TRAVAUX

SUR LE

TRAITEMENT DE LA LÈPRE

PAR

LA SÉROTHÉRAPIE

TRAVAUX

SUR LE

TRAITEMENT DE LA LÈPRE

PAR

LA SÉROTHÉRAPIE

PAR

M. le Dr J. Olaya LAVERDE

DIRECTEUR DE L'INSTITUT SÉROTHÉRAPIQUE DE BUCARAMANGA (COLOMBIE)
DÉLÉGUÉ DU GOUVERNEMENT DE COLOMBIE
ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE SANTANDER

(Extraits traduits de la *Revista medica de Santander*, février 1896, avril 1897).



PARIS
INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1897



PREMIÈRE COMMUNICATION

DU

DIRECTEUR DE L'INSTITUT SÉROTHÉRAPIQUE

Au Président de la Société Médicale de Santander.

Par le Dr J.-Olaya Laverde.

(*Revista medica de Santander* (Colombie), août 1896).

Monsieur le Président de la Société des Sciences médicales de Santander, F. L. C.

Comme directeur des travaux scientifiques de l'Institut sérothérapique de cette ville, j'ai l'honneur de vous informer de la technique qu'on a suivie dans ces travaux, et des résultats obtenus.

Une fois le local arrangé, adapté autant qu'il est possible, et obtenu quelques animaux, on a commencé les recherches le 14 avril courant. Méconnus comme ils le sont jusqu'à présent, les procédés de sérothérapie employés par le Dr Carrasquilla pour le traitement de la lèpre ont donné de si bons résultats qu'ils ont motivé la création d'un Institut. D'accord avec les connaissances théoriques et pratiques sur la matière, acquises à Paris, et avec les publications qu'on a faites, j'ai résolu de m en tenir, autant que possible, aux procédés de MM. Richet et Héricourt pour la syphilis et le cancer., etc.

J'ai choisi un lépreux de la forme tubereuleuse à la seeonde période et avee l'antisepsie néeessaire on lui a extirpé trois lépromes, l'un situé au-dessus du eoude gauehe, et deux à la cuisse droite, à la partie postéro-inférieure. On a recueilli 15 grammes de sang de la plaie opératoire qu'on a ajoutés à 25 grammes de léprome trituré, passés au tamis et filtrés avee l'addition de 20 grammes d'eau stérilisée, ee qui a donné un résidu de 2 grammes seulement; un liquide homogène est resté dont on a injeeté 40 grammes à un boue dans la région peetorale et de l'épaule. Cela produisit une petite réaetion fébrile de quelques heures et quelque difficulté pour la marche qui disparurent au troisième jour. De la même manière on injeela à un autre animal de la même race du suc de léprome préparé eomme le prééédent avec 50 grammes de léprome pris sur un malade à une période plus avancée, extirpés: l'un du lobule de l'oreille droite qui couvrait toute l'oreille; deux des ailes du nez et deux de la région dorsale. Cet animal a souffert d'une forte inflammation, dans la région injectée, qui l'empêehait de marcher et l'obligeait à être en décubitus permanent. Réaction fébrile durant 4 jours.

On injecta 80 grammes de sang à un âne et, au jour suivant, 5 grammes de sérum du même sang extrait de la eéphalique d'un lépreux robuste, affecté de la forme mixte. Cet animal n'a pas manifesté de réaction fébrile; mais il a eu seulement un hématome au point injecté, région préscapulaire, qui s'est résorbé en 24 heures.

Ce sont les animaux qui nous donnent jusqu'aujourd'hui le sérum pour le traitement de la lèpre. Nous eomptons aussi inoeuler bientôt un cheval et un mouton.

Six jours après avoir effectué les inoculations, on a proeédé à la saignée de la jugulaire du premier de ees animaux. On a obtenu ainsi 300 grammes de sang, recueilli

dans un vase de Koch, soigneusement stérilisé et porté immédiatement dans une caisse à 0° centigrade, d'où on le retira après 24 heures, temps suffisant pour obtenir la séparation du sérum du sang. On a eu ainsi 120 grammes de sérum d'une pureté et d'une homogénéité complètes. On l'a mis dans des flacons bouchés à l'émeri et stérilisés, contenant 30 grammes; on les a remis dans la boîte refroidie pour le conserver. Une fois en possession du liquide en essai, on a procédé aux expériences, choisissant, parmi les lépreux venus à la clinique, 8 affectés en majeure partie de la forme tuberculeuse de la maladie, chez qui les lésions de tout genre avaient fait de notables progrès. D'accord avec le plus grand nombre d'expérimentateurs, on a inoculé chacun de ces malades dans la région dorsale, immédiatement au dessous de l'extrémité inférieure de l'omoplate : on a injecté 10 cc. de sérum qui produisirent peu d'heures après une réaction fébrile assez forte (40°), accompagnée de céphalalgie, de malaise général et chez quelques-uns de l'apparition de plaques d'urticaire. Cet état dura 12 heures, au bout desquelles une sueur très abondante dissipa les phénomes fébriles, pour donner lieu à un sentiment de bien-être général avec retour de l'appétit. Dix jours après on recommença les inoculations chez tous les malades et, comme ce jour-là on disposait d'une plus grande quantité de sérum, on put augmenter la dose, injectant chez certains patients jusqu'à 20 cc. d'un coup : et, chose digne de remarque, sans que la réaction fébrile qui avait marqué la première inoculation apparût. De la même manière, on a continué les injections chaque 2, 4 ou 6 jours sans observer de réaction fébrile mais seulement une lassitude plus ou moins forte précédée de légers frissons.

Arrivant aux résultats pratiques du traitement, j'estime que j'ai le droit d'affirmer qu'ils sont très heureux et visi-

bles, et que, sans nécessiter de scrupuleuse observation, ils peuvent être aperçus, à première vue, par n'importe qui sur les malades soumis à notre expérience ; le changement très favorable obtenu pourrait être considéré comme précurseur d'une guérison parfaite. En effet, sur tous ces malades, nous avons vu reparaître plus ou moins la sensibilité générale en même temps que diminuait l'hyperesthésie ; les tubercules s'atténuent, les taches se décolorent et l'hypertrophie tuberculeuse des oreilles disparaît. Les douleurs articulaires qui les font tant souffrir diminuent et disparaissent presque ; ceux qui sont atteints de blépharite, symptôme observé comme très rebelle, recouvrent les mouvements des paupières et l'inflammation disparaît. L'hyperplasie de la muqueuse nasale et l'anosmie consécutive disparaissent et la respiration nasale revient. La phonation se rétablit avec son timbre presque naturel. L'habitus extérieur des malades s'anime et l'on dirait que la peine qui les accable disparaît pour rendre l'harmonie aux traits, l'allégresse à l'esprit avec l'espoir de retrouver la santé. Ils prennent un air de convalescents comme si déjà ils quittaient leur lit de douleur. Ce que je viens de dire est si certain que même ils travaillent de leur propre mouvement plusieurs heures par jour et qu'ils ont ajouté deux préaux de plus à la maison qui leur sert d'asile.

Pour cette nouvelle voie d'expériences qui se dessine à peine, c'est sans contredit à notre patrie qu'en revient la gloire. Chaque jour, pas à pas, on découvre de nouveaux phénomènes qui stimulent l'étude et indiquent la route à suivre dans les laboratoires bactériologiques, et qui, à l'aide du microscope, viendront mettre en lumière beaucoup de secrets et rendre la santé à des malades incurables. Cette nouvelle voie d'expériences commence aujourd'hui à nous

laisser entrevoir le large horizon qui s'ouvre à la médication sérothérapique et hypodermique.

J'ai observé que, pour les infirmités chroniques que jusqu'à maintenant on a prétendu guérir par la sérothérapic, les résultats sont surprenants jusqu'à un certain nombre d'inoculations avec le sérum (que nous pourrions appeler, si on nous permet l'expression, *similia, similibus*).

J'ai obscrvé également que dans la suite l'effet de ce sérum paraît enrayé comme si on atténuait son pouvoir curatif. Je n'ai donc pas hésité, aprés des méditations auxquellcs m'ont conduit des études prolongées, à employer un nouveau sérum, d'une maladie antagoniste sans doute, puisque jamais on ne l'a observée accompagnant cellc qu'on appelle avec juste raison : lc roi des épouvantes.

En effet, les deux malades qui nous fournirent le léprome pour l'inoculation des animaux furent choisis pour l'essai du nouveau traitement; ils reçurent chacun une injection de 20 cc. du nouveau sérum et les phénomènes observés sur eux après celte premiçre injection furent les suivants : une lassitude qui se manifesta quelques heures après avec une légère prostration, frissons et fièvre peu intense, le jour suivant une éruption roséolique caractérisée par de petites taches lenticulaires qui apparurent sur la partie saine de la peau; après la disparition de ce symptôme, diarrhée abondante sans coliques et déjections fétides qui dura chez l'un trois jours et chez l'autre sept jours et que j'ai respectée, sans la combattre, parce qu'elle ne retentissait pas sur l'état général du malade. Je l'ai jugée même favorable; les injections ont été répétées chaque quatre ou huit jours, employant de 10 à 20 cc. de sérum suivant les indications; j'ai observé que les effets de rcaction ont été modifiés et quc quelques-uns ont disparu. Chez le premier malade un fait a attiré

toute mon attention et m'a amené à procéder avec grande précaution ; il fut observé à la 7e injection : tout de suite après cette injection, le patient fut pris tout à coup d'une sorte de crise d'épilepsie, perdant connaissance, congestion périphérique générale avec impossibilité des mouvements et très fortes douleurs erratiques, tantôt dans la poitrine et tantôt dans la région lombaire. Cette attaque ne dura pas deux minutes, laissant une légère dépression. Dans le deuxième cas, la 4e injection qui fut à peine de 8 cc. faillit être suivie d'une attaque semblable, puis le malade ressentit une compression de la cage thoracique qui gênait la respiration. Dans les deux cas, on a continué les injections ne dépassant pas 10 cc. et à intervalles assez éloignés sans qu'aucun accident soit survenu dans la suite.

Pour donner une idée plus claire des résultats obtenus, je donnerai un extrait des observations prises sur les malades.

Observation I

N. N..., âgé de 28 ans, né à Pampelune, cordonnier, pas d'antécédents héréditaires, ni maladies antérieures, offrant un intérêt scientifique quelconque. Il y a sept ans, début par un accès de fièvre suivi d'une éruption d'urticaire. Peu à peu apparaissent des taches de différentes grandeurs sur la figure, les oreilles, les membres, le dos et la région fessière, qui, dans la suite, s'étalent et deviennent proéminentes dans les régions malaires et ciliaires et qui forment sur les membres de vrais lépromes de dimensions diverses jusqu'à la grandeur d'une fève. La place attaquée perd sa sensibilité. Il a eu plusieurs attaques qu'il qualifie de rhumatismales, qui lui firent perdre l'élasticité et la force des doigts et la sensibilité du tact, au point de se sentir la main engourdie. Dans les deux dernières années, il abandonne son métier. Il lui était devenu impossible d'enfiler son aiguille. Si l'aiguille tombait de ses

mains, il ne pouvait la ramasser lui-même et était obligé d'avoir recours à quelqu'un. L'anesthésie qui envahit lentement ses membres inférieurs lui empêche la marche dans l'obscurité. Il était obligé, s'il voulait se lever la nuit, d'allumer afin de se servir de la vue à défaut du tact, pour pouvoir se mettre par terre. S'il était dans l'obscurité, il tombait en appuyant le pied droit où la sensibilité était moindre. Il souffrait de douleurs erratiques et d'un continuel malaise, de très fortes brûlures dans le dos et les épaules, très fréquentes sur la figure et les mains, à cause desquelles il lui était impossible de serrer les doigts et la main, ni de les ouvrir tout à fait ; surtout le petit doigt était resté paralysé en demi-flexion, les oreilles avaient grossi et étaient déformées, les sourcils étaient tombés et toute la région était enflée. Son teint ecchymotique et les pommettes gonflées, lui donnaient l'aspect du lépreux. Voix nasonnée, caractéristique de la maladie. Dans cet état, le même jour, 14 avril, on lui enlève les trois lépromes dont on a parlé. Dans cette opération, il ne rencontre aucune sensibilité. On lui fait une première injection de 20 cc., complètement indolore. A partir de la troisième, les effets surprenants commencent à se manifester, à tel point que le malade nous annonce avoir recouvré la flexibilité des doigts et la force de la main; de telle sorte que, pour nous convaincre de sa guérison, il laissa tomber une aiguille qu'il avait à ce propos, puis après l'avoir fixée, il tourna les yeux d'un autre côté et la ramassa avec ses doigts. Il nous dit que, ayant eu la nécessité de se lever à cause de la diarrhée produite par les injections, ayant oublié ses allumettes, il le fit avec la crainte habituelle produite par la difficulté de la marche, mais il fut agréablement surpris en sentant son pas assuré, pour aller satisfaire son besoin, comme avant d'être malade. Après les injections suivantes, les autres symptômes ont été diminuant graduellement, aujourd'hui, il est enthousiasmé tant son état s'est amélioré.

Le professeur qui m'accompagne aux expériences est émerveillé ainsi que les personnes qui le connurent avant le commencement du traitement. L'individu se croit guéri; c'est tout juste s'il lui reste quelques petits petits lépromes secs et réduits à la moitié de leur première grandeur, et quelques taches, aux bras, qui vont diminuant peu à peu.

Observation II

N. N., âgé de 40 ans, né à Piedecaesta; ignore les antécédents héréditaires et la contagion; il y a 15 ans, premières manifestations, ses plus grandes souffrances étaient des douleurs rhumatismales. Depuis très longtemps il a commencé à sentir sa main morte et à perdre le sens du tact. Bras et jambes envahis par des douleurs articulaires qui lui enlevaient le repos. Sa maigreur et son état général arrivent à la cachexie. Les résultats obtenus chez ce malade traité comme le précédent sont aussi satisfaisants. Sans entrer dans les détails, je crois nécessaire de constater, encore que sommairement, que le traitement a produit une véritable modification dans les traits du visage qui était complétement défiguré par les tubercules et dans lequel on ne voyait la vie que par les mouvements des yeux. L'ensemble de ses traits donnait l'impression d'un masque de l'aspect le plus repoussant. Jusqu'à présent l'effet du traitement s'est manifesté dans le volume du lépromé de la narine, des pommettes et des oreilles qui est considérablement diminué. La physionomie a commencé à reprendre, en grande partie du moins, la couleur et l'expression habituelles. En plus de cela les mouvements de l'articulation des doigts, la sensibilité du tact ont reparu. Parallèlement avec ces symptômes d'amélioration, le malade n'a plus eu ses douleurs et les plaies (résultant de l'ablation des lépromes) se sont cicatrisées rapidement sans traitement spécial, l'appétit revient, sa force et sa corpulence également. Je dois noter que, ne pouvant refuser l'application du traitement à plusieurs malades qui vivent dans la ville et qui le demandent, nous l'avons mis en pratique et avons obtenu des résultats identiques.

Ceux-ci sont les effets obtenus jusqu'aujourd'hui en moins de deux mois d'essai de la nouvelle méthode thérapeutique. Il y a encore des lacunes dans la technique et le manuel opératoire qui peuvent compromettre le vrai travail scientifique, parce nous manquons des instruments nécessaires que l'on a été forcé de remplacer de n'importe quelle façon : nous manquons surtout de l'aide efficace d'un laboratoire de bactériologie. Dans cette occasion, nous ferons remarquer l'importante collaboration, avec abnégation et patriotisme, de MM. les

Drs David D. Mc Cormik et Luis Vargas Camacho, inspecteur, aide-vétérinaire de l'établissement, comme aussi mes respectables confrères qui, laissant leur tâche professionnelle, détournent quelques heures pour nous aider.

Pour finir cette note et comme un acte de justice, je dois constater que, grâce à la sollicitude et au bon appui prêté à nos travaux par le Gouvernement et le Département, nos expérienees ont pu être faites avec quelque régularité, sans que, dans le cours de ce labeur, bien accueillis par tous, nous ayons rencontré de sérieux obstacles. En outre de l'opportunité du valeureux appui prêté à notre premier essai par le Seigneur général Jose Santos, alors chef de l'administration du département, par l'intermédiaire de son laborieux secrétaire du Gouvernement, le Dr Peña Solano, membre actif de notre Société, le gouverneur actuel, le Dr Antonio Rolday, voyant combien transcendants pouvaient être nos efforts, poursuit l'œuvre patriotique et charitable de son prédécesseur et nous envoie un décret, dans lequel il est noté que nos expériences ont été jugées d'utilité publique et qu'on les considère comme méritoires du concours et de l'aide officiels. La présence du Gouverneur actuel à quelques-unes de ces expériences a notablement contribué à ce résultat. Il a pu juger de l'efficacité relative du traitement, renseigné par un des malades soignés par nous. Nous sommes sûr que la haute assemblée départementale, actuellement réunie, regardera nos travaux commencés avec le même intérêt et que, inspirée par la nécessité qu'on sent de soutenir tout ce qui, de quelque manière, peut contribuer à la solution du problème qui nous occupe, elle prêtera l'attention due à des travaux qui touchent de si près le bien-être général de notre peuple.

Dr J. Olaya LAVERDE.

Bucaramanga, 8 juin 1896.

DEUXIÈME COMMUNICATION

DU

DIRECTEUR DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

De l'Institut Sérothérapique appliquée à la Lèpre.

Présentée par le Dr J. Olaya Laverde
Président de la *Société des Sciences médicales de Santander.*

(*Revista medica de Santander*, février 1897).

Je m'acquitte aujourd'hui du devoir de vous donner ma seconde communication semestrielle, relative aux travaux scientifiques de l'Institut de Sérothérapie, dont je suis Directeur ; et, pour donner plus d'intérêt et d'importance, je relate les observations, prises avec soin, des malades en traitement. Les bons résultats obtenus laissent voir clairement la voie qui s'ouvre à nos expériences, voie que nous suivrons malgré les nombreuses difficultés qui se présentent à nous, nous montrant chaque jour ce qui reste à faire et ce qu'il faut accomplir si nous ne voulons pas faiblir et nous en tenir à nos premiers efforts par manque d'appui et indifférence, puisque nous ne reculons pas devant la grandeur et l'importance transcendantale de la tâche commencée.

Le nombre des animaux inoculés, dont j'ai fait mention dans ma précédente information, s'est augmenté de la façon suivante : trois chevreaux mâles, injectés tous les deux ou trois mois avec du suc de tumeurs lépreuses, de même

manière qu'ont été inoculés les précédents, une brebis inoculée avec du sang de lépreux, et finalement deux jeunes ânes inoculés également avec du liquide de lépromes. En outre, l'âne, qui avait été inoculé avec du sang et du sérum d'un malade atteint de la forme mixte, fut renforcé d'une nouvelle injection de lépromes.

Désirant vérifier la puissance réfractaire de l'âne à la lèpre, nous avons profité de l'occasion que nous a offerte un malade atteint de la forme tuberculeuse typique, auquel on fit l'ablation de deux lépromes pédiculés, adhérents à la partie interne des ailes du nez, de la dimension d'une noisette chacun, deux de la joue gauche, un de la droite, et un autre de la peau de l'angle du maxillaire inférieur; ils pesaient environ 65 grammes. Triturés et réduits en une masse fine et homogène, ils furent mêlés à 80 grammes d'eau stérilisée ; après qu'on eut filtré ce mélange dans une triple toile de gaze absorbante, on en injecta à l'âne que nous nommerons numéro 1, une quantité de 40 cc. dans la région préscapulaire gauche, et 20 cc. dans la région suscapulaire droite ; à l'âne de trois ans (numéro 2), on injecta les mêmes doses dans ces régions ; il se forma chez les deux animaux une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui le jour suivant fit place à une tuméfaction. Celle-ci, chez l'âne numéro 1, occupait presque toute la région pectorale antérieure, et chez le numéro 2 la région scapulaire supérieure droite. Il est digne de remarque que, chez ce dernier, la tuméfaction *ne se forma pas au point où se forma la tumeur provenant des* 40 cc. de l'injection, et à peine percevait-on, en ce point, un certain empâtement. Chez les deux animaux, la tuméfaction était sensible à la pression et la température supérieure à la normale ; somme toute, leur état général n'était pas affecté ; les deux furent soumis à un traitement

local émollient, consistant en bains chauds antiseptiques, frictions de pommades résolutives, etc., etc., sans aucun traitement interne ; cependant, au bout de six jours, il se développa, dans les points affectés, une collection purulente qui, ouverte au bistouri, donna issue à un liquide clair et jaunâtre dans lequel flottaient des grumeaux caséeux et filamenteux. Il restait une induration dans les tissus sous-jacents, induration qui disparut le vingtième jour; les animaux présentaient des signes de parfaite santé. D'après ce qui vient d'être exposé, il reste prouvé, une fois de plus, que la lèpre est exclusive à l'espèce humaine, ou, du moins, que l'on ignore jusqu'ici le moyen de l'inoculer aux animaux. Pendant cinq mois, les ânes en question n'ont donné signe de lésion aucune qui puisse être attribuée à cette maladie.

Comme on le voit, la quantité de microbes, toxines ou éléments pathogènes injectés, aurait été cette fois plus que suffisante pour produire le mal et pour infecter ces animaux, s'ils n'avaient pas eu de leur côté des éléments qui combattent l'infection et renforcent leur état réfractaire normal. Procédant comme si nous n'avions pas d'idée préconçue sur ces résultats, nous avons laissé s'écouler un terme suffisant de deux mois, par prudence, avant de procéder à obtenir le sérum pour le traitement de nos malades, parce que nous voulions être sûr d'éviter toute espèce d'accident pyogénique. Nous ignorons si c'est par l'effet de la forte dose de vaccine, qui a pu ne pas être absorbée en totalité, que s'est produite l'inflammation locale suppurative dans les points mentionnés; ou si cet excédent, après avoir été absorbé, a provoqué une réaction locale qui l'a éliminé pour débarrasser l'organisme de cet agent étranger, en choisissant le point lésé. Le fait est que, tant par observation propre, tant par ce que les

malades nous ont montré, le sérum de ces animaux ne paraît pas correspondre à la même force de réaction ou force curative qui s'obtient avec le sérum des autres animaux; et ses effets paraissent être presque nuls ou semblables à ceux obtenus avec le sérum des animaux non préparés.

Un autre fait que nous devons faire remarquer, nous proposant de consigner seulement les résultats que la pratique nous enseigne, c'est que les premières inoculations avec le sérum d'un des ânes vaccinés, qui souffre d'un eczéma de la région de la jambe, produisirent chez trois malades une affection analogue, à savoir : le premier inoculé apparut le jour suivant avec une éruption eczémateuse avec prurit intense sur les bras, les avant-bras, les jambes et une partie du ventre ; chez le second l'éruption occupait tout le côté gauche de la région dorsale (endroit où on lui fit l'injection) ; chez la troisième, une vieille femme, elle s'étendait dans toute la région dorsale et quelques points de la région fessière. Il faut noter que, bien que de telles manifestations se présentent généralement sous l'influence d'un pareil traitement, leurs caractères et leur extension ont été dans ce cas beaucoup plus accentués et de modalité plus manifeste que d'ordinaire.

Dans la voie qui nous est indiquée par la pratique et l'observation, nous avons rencontré un autre fait relatif au pouvoir réfractaire reconnu des animaux à l'égard de la lèpre ; ce pouvoir réfractaire est démontré par de nombreux essais d'inoculation dans diverses espèces, sans que jusqu'aujourd'hui l'on sache qu'aucun des animaux mis à l'épreuve ait eu des manifestations lépreuses. Le cas déjà cité des ânes inoculés avec des doses énormes de suc de lépromes et qui sont restés indemnes est une preuve de plus de ce pouvoir réfractaire. Comme on le sait, nos ino-

culations pour préparer les animaux ont été pratiquées avec des éléments vivants, en produisant ce que Ehrlich nomme « *l'immunité active* » dont la durée est plus persistante que celle produite avec le sérum, « *immunité passive* » du même auteur, laquelle est moins durable; mais dans la sérothérapie de la lèpre, les faits se passent d'une façon différente de ce qui a lieu dans la dipthérie, le tétanos, etc., etc., maladies dont le pouvoir immunisant accuse qu'elles sont inoculables, tandis que dans la lèpre nous n'avons pas encore « l'*animal réactif* » (1) qui nous donne un sérum analogue à celui obtenu pour combattre les maladies précitées. Et puis comment s'immunisent les animaux essentiellement réfractaires? Sans doute le résultat de nos vaccinations lépreuses est de réveiller la force réfractaire en augmentant probablement la phagocytose, la stimuline ou les alexines, tout le temps que l'organisme renferme l'ennemi avec lequel il lutte ; cet effet se termine dès que l'élément pathogène meurt, et l'animal revient à son état réfractaire habituel; ce résultat de nos vaccinations tend à démontrer ce fait que deux ou trois mois après qu'a été faite la première vaccination, et durant lesquels l'animal a subi plusieurs saignées, l'activité thérapeutique de son sérum diminue; ses bons effets chez les malades paraissent s'atténuer ou se paralyser. C'est ce qui nous a suggéré l'idée des hypervaccinations à ce laps de temps; et les résultats ont répondu à nos espérances, car les malades traités avec le sérum des animaux ainsi renforcés, se sont montrés de nouveau sensibles à ses effets.

Nous avons également observé en ce qui concerne l'activité du sérum des deux espèces d'animaux préparés, ânes et chèvres, que celui de ces dernières a une action théra-

(1) Leloir, — *Traité de la Lèpre*, page 237.

peutique qui paraît plus marquée, et son pouvoir toxique se montre aussi, quoique exceptionnellement, supérieur à celui des premiers; il produit une congestion périphérique du visage, de la difficulté respiratoire, du myosis, des douleurs lancinantes erratiques dans le tronc et un pouls un peu déprimé; ces accès durent de trois à cinq minutes, pendant lesquelles le malade ressent un abattement qui disparaît une heure après. Ou bien serait-ce que chez les chevreaux mâles, plus enclins à l'amaigrissement ou à l'anémie consécutive aux saignées, le pouvoir toxique du sérum augmente, et cet effet serait-il nécessaire à son action thérapeutique? Des études et des observations ultérieures viendront éclaircir nos doutes.

Quant aux accidents locaux consécutifs aux injections nous ne les avons pas observés comme au début; cela est dû, sans doute, à ce que nous avons pu réaliser une asepsie plus rigoureuse, soit parce que nous avons appliqué le sérum aussitôt que nous l'avons obtenu, nous assurant de son état de pureté, soit parce que l'endroit choisi pour les injections, le dos, contient un tissu sous-cutané adéquat où le sérum pénètre facilement, la douleur étant presque nulle; la dose appliquée a été toujours de 10 cc. en général, à intervalles de cinq à sept jours; nous nous sommes servis de la seringue Roux, préalablement stérilisée ; la dose de 20 cc. est parfaitement bien supportée par les malades pendant les premières trois ou quatre injections, à condition, nous le répétons, que le sérum soit frais et pur, et que les intervalles d'une injection à l'autre soient au moins de cinq à sept jours, mais l'intolérance à cette dose ne tarde pas à se manifester par des tuméfactions douloureuses aux points d'inoculation, tuméfactions qui ont persisté jusqu'à trente jours, et dues à la grande distension du tissu cellulaire dont le pouvoir d'absorption paraît

diminuer, ou bien aussi elle se manifeste par l'apparition du pouvoir toxique du sérum; aussi nous avons diminué la dose jusqu'à 10 cc., ce qui est bien supporté.

Nous avons observé que la diminution de la dose jusqu'à 4 cc. par exemple, reste sans effet thérapeutique appréciable; il nous est arrivé aussi de constater des symptômes d'intolérance, quand nous avons essayé d'appliquer de nouveau 20 cc., à des individus auxquels on avait appliqué 10 cc. pendant deux ou trois mois et que nous croyions habitués à cette dose, car ils ne présentaient aucune réaction et leurs effets favorables étaient peu visibles.

Nous continuons ici les observations relatives aux deux malades traités avec les injections d'un nouveau sérum, qui n'est autre que celui obtenu du sang d'une chèvre inoculée avec des produits vivants d'un épithélioma du col utérin.

Leur amélioration s'est poursuivie graduellement, et le second d'entre eux, Ezéquiel Hernandez, lequel depuis 7 ans se trouvait dans l'impossibilité de s'accroupir, position qui lui était indispensable pour accomplir l'acte physiologique de la défécation ; il se voyait obligé, comme il le dit, de chercher un point d'appui pour soutenir le tronc, d'écarter les jambes et d'accomplir cet acte physiologique d'une façon très incommode, parce que ses articulations coxo-fémorales, lombaires et fémoro-tibiales, étant très rigides, ne pouvaient se fléchir ; aujourd'hui il peut exécuter cet acte, parce que peu à peu il a recouvré la flexibilité perdue et ses fonctions musculaires normales ; en même temps, les phalanges rigides, mais non ankylosées des doigts des mains, acquièrent leur flexibilité presque normale ; les tubercules persistent à la face et aux oreilles : trois dans la région fessière et quelques-uns aux pieds ont été extirpés à l'aide du thermo-cautère; aujourd'hui il lui reste seulement quelques cicatrices avec un peu de perte du tissu des oreilles,

et la sensibilité normale est réapparue; aujourd'hui il est uniquement tourmenté, de temps en temps, par ses anciennes douleurs rhumatismales, bien que les accès soient passagers; malgré tout, il conserve encore l'air de famille de la lèpre, ses sourcils sont encore dégarnis et l'infiltration scléreuse des pieds existe, révélant une chronicité tenace par sa dureté et par la tension des tissus.

Quant au premier, Alejandro Navarro, son amélioration a été plus accentuée : il existe seulement quelques taches et quelques lépromes sous-cutanés des cuisses, qui cèdent, bien que lentement, aux cautérisations ignées; la coloration suspecte de la face persiste encore, bien que la peau ait recouvré ses fonctions. Nous faisons remarquer que, après la dernière injection, il a eu une attaque que nous n'aurons peut-être pas tort de qualifier de *recrudescence*, étant donnés les symptômes qu'il a présentés et qui consistaient en accès fébriles, troubles gastro-intestinaux, avec vomissement, diarrhée et perte de l'appétit; elle s'est terminée par l'apparition de taches rosées polymorphes et érythémateuses répandues dans les bras, les avant-bras et la face, et par le gonflement de la peau des endroits affectés; cet état dura seulement un mois et disparut, grâce au traitement tonique et antiseptique, sans laisser de trace; il a repris aujourd'hui son état antérieur d'amélioration

Hernandez a reçu 29 injections et Navarro 35; nous devons noter le fait que, sans que la chèvre ait reçu de nouvelles inoculations, les pouvoirs du sérum persistèrent avec une égale intensité pendant dix mois; les malades soumis au traitement par ce sérum s'y montrèrent toujours sensibles, et les crises mentionnées dans notre première information apparurent trois fois, parce que nous avions voulu ces fois-là augmenter les doses; pour ce motif et parce que nous avions observé chez les deux malades des symptômes visibles d'anémie (due probablement à la dissolution des globules rouges du sang), nous avons dû suspendre ce traitement le mois d'octobre dernier.

La chèvre qui nous fournissait le sérum pour ces deux malades, et qui, il y a deux mois, était en parfait état de santé, fut trouvée morte un matin dans le pré où elle paissait; désirant nous expliquer la cause de sa mort, de crainte qu'elle ne fût produite par quelque affection cancéreuse cachée ou méconnue causée par les vaccinations cancéreuses, nous prati-

quâmes une autopsie minutieuse sans trouver aucune lésion incriminée, au contraire les organes de la reproduction se trouvaient dans la gestation d'un chevreau de deux mois ; les intestins étaient dilatés par des gaz, le premier estomac embarrassé de feuilles d'un arbre appelé vulgairement *curomacho* (*Laurus persea*) ; le second et le troisième estomacs étaient dans le même état, occupés par les détritus de ces feuilles, sans autre modification que celle produite par l'acte de la rumination. Ceci et d'autres symptômes de colique nous expliquèrent la mort; les autres viscères n'avaient aucune lésion.

Actuellement nous avons soumis nos malades à un traitement tonique reconstituant, et, profitant de l'occasion, nous avons suivi les conseils du Dr H.-R. Crocker, médecin en chef du service des maladies de la peau en *University College Hospital* de Londres. Celui-ci a eu l'occasion d'observer les bienveillants effets du sublimé corrosif en injections hypodermiques appliquées une fois par semaine dans la région fessière, à la dose de 0,012 de bichlorure à chaque injection ; de cette façon, il a vu diminuer considérablement les infiltrations de la face et des mains, s'améliorer visiblement les symptômes lépreux dans deux cas où il a employé ce traitement et seulement pendant un mois ; nous avons résolu, par conséquent, de l'appliquer également à ces malades et, en effet, depuis cinq semaines que nous avons commencé le traitement, il paraît agir favorablement sur les taches et produire des effets d'amélioration ; en outre, il est bien toléré par les malades et la douleur que produit l'injection est passagère. Nous nous proposons de continuer ces injections pendant quelque temps pour observer ces effets et nous finirons, quand nous le jugerons opportun, par trois ou plusieurs lavages du sang qui, nous l'espérons, ferons disparaître les traces de la maladie ; nous soumettrons finalement les malades au repos et à l'expectation.

Microscope. — Nous avons pris à différentes époques du traitement, des morceaux de lépromes, les liquides de ceux-ci obtenus par la pression et le raclage, et suivant la technique habituelle, nous les avons préparés et observés au microscope ; nous avons facilement trouvé un nombre

considérable de bacilles de Hansen, les chapelets de ces bactéries, les uns englobés dans les cellules du tissu lépreux et la plus grande partie hors de ces cellules, mélangés avec des globules rouges du sang, des globules de pus en zooglées; manquant encore de réactifs pour colorer parfaitement les bacilles. Nous n'avons pu, à moins de les soupçonner, les voir nettement dans les cellules jaunes de Virchow, et aussi parce que nous n'avions pas un microscope approprié à ces études; l'objectif du plus fort grossissement que nous possédions actuellement (n° 7, Lutz) atteint à peine 800 diamètres. Dernièrement, dans de nouvelles préparations, que nous avons faites, de petits lépromes que nous n'avions ni incisés ni touchés avec le thermo-cautère, ceux-ci présentaient un aspect flétri, la peau qui les recouvrait conservait entièrement sa sensibilité; nous avons trouvé toujours de nombreux bacilles comme dans les préparations antérieures, mais au lieu des chapelets de bactéries on voit seulement un grand nombre de bacilles mêlés avec ces mêmes bactéries.

Comme on le suppose il paraît évident que ces microbes qui se rencontrent dans les lépromes, dans les liquides qu'ils sécrètent, dans les ulcères et dans les muqueuses, perdent leur action pathogène, parce que, comme nous l'avons dit, nos malades ont suivi la marche progressive de leur amélioration, sans régresser, malgré l'existence chez eux d'hôtes si terribles. Ce fait est confirmé par l'observation de MM. Blaschko, Havelburg et autres, qui affirment que les bacilles de la lèpre perdent de leur virulence dans les nodules lépreux, étant donné que leur culture, dans les inoculations, est impossible, parce que leur vitalité n'a pu être démontrée.

Observation III

Un cas de lèpre mixte.

Anastasio Villamizar, originaire de la vallée de Labateca, dit n'avoir pas connu, chez ses ascendants, de maladie analogue à la sienne. Il a 32 ans, est marié et père de quatre enfants, qui jouissent, comme la mère, d'une bonne santé. C'est un agriculteur robuste, de tempérament sanguin ; il n'a eu aucune maladie digne d'être mentionnée, jusqu'au commencement de 1891, époque à laquelle, s'occupant à éteindre un incendie, il se fatigua et s'endormit à la lisière du bois ; en se réveillant il trouva ses vêtements complètement trempés. Quelques heures après, à l'heure du crépuscule, il fut envahi d'un frisson intense et d'une courbature générale suivie d'un accès fébrile, qui ne prit fin que dans les quarante-huit heures par une éruption érythémateuse générale qui persista plusieurs jours; cela le rendit malade, surtout à cause de la cuisson qu'il éprouvait dans les régions affectées et qui s'améliora par l'application de quelques sudorifiques et autres remèdes; les joues, le front, l'épaule, la poitrine, les bras et les membres inférieurs restèrent couverts de taches violacées de dimensions variées jusqu'à la dimension de la paume de la main et de formes diverses. Quelque temps après, cette cuisson fut remplacée par une anesthésie de la peau.

Il souffrait de douleurs rhumatismales et d'accès fébriles passagers. Un an après, il commença à observer, avec un engourdissement dans les mains, de la difficulté et de la douleur pour fermer les phalanges; les régions olécraniennes furent envahies par un épaississement de la peau, avec rugosités et formation de tubercules qui s'ulcéraient. Simultanément ses membres inférieurs furent atteints de difficulté pour la marche, ses pieds se gonflèrent et une hyperesthésie considérable envahit les membres inférieurs et les régions olécraniennes. Il était très abattu, à cause de la résistance du mal qui ne cédait à aucun traitement, ce qui lui faisait craindre d'être atteint de la lèpre ; cette crainte était corroborée par ce

fait qu'il avait deux frères lépreux à un degré avancé. Dans les premiers jours de juillet de l'année actuelle le dit Anastasio se présenta à notre clinique, demandant instamment d'être admis à l'Institut pour y recevoir le traitement.

Nous l'examinons soigneusement et nous trouvons les symptômes de la lèpre dans la phase transitoire entre la première et la seconde période; la lèpre revêtait dans ce cas la forme mixte; les oreilles grossies présentaient, au toucher, l'existence de petits tubercules et avaient la coloration normale; les régions ciliaires et frontales grossies avec la peau luisante et de couleur bronzée; langue sale, et dans la voûte palatine une tache violacée (léprôme *en nappe* de Leloir); les amygdales et le voile du palais sont congestionnés; la muqueuse nasale hyperplasique rendait la respiration difficile pendant le sommeil, il y avait aussi de l'anosmie; les paupières les yeux et normaux; le cou, la poitrine, le ventre et les organes génitaux sont sains; les bras et les avant-bras sont musclés et couverts à la région postérieure de taches violacées avec peau rugueuse et épaissie, celle-ci révélait, à la pression, l'existence de nodules sous la membrane épidermique, avec les mêmes ulcérations déjà mentionnées, dans les régions olécraniennes; les mains avaient à la face palmaire la peau grosse et calleuse; les articulations des phalanges étaient grossies et sans élasticité dans leur jeu; les ongles étaient normaux et leur face dorsale couverte d'érythème; au dos, à la région lombaire gauche, une grande tache érythémateuse, qui à la vue, mais non au toucher, paraissait faire saillie hors des téguments; en outre, il existait dans les régions de l'épaule et de la fesse d'autres papules irrégulières, de même couleur que la précédente; à la partie postérieure des cuisses il y avait une éruption lichénoïde plus accentuée du côté droit; aux jambes, la même éruption, et une grande varice qui occupait le mollet droit; les pieds gonflés depuis les malléoles, et le bord postérieur calleux, avec des crevasses profondes qui se convertissaient en véritables ulcères d'aspect fongueux, sécrétant un pus jaunâtre; ces crevasses étaient plus étendues au pied droit; les orteils, à leur face plantaire, avaient la peau molle et de couleur blanchâtre; la sensibilité thermique et à la douleur était obtuse dans les oreilles et dans les autres régions couvertes de plaques érythémateuses.

La respiration, le pouls, la température et les fonctions di-

gestives sont normaux. Il se plaignait d'arthralgies intenses notamment dans la région lombaire, et d'un fourmillement très incommode dans les pieds.

Nous refusions de le recevoir parce que le nombre de malades que pouvait contenir notre Institut était au complet; mais devant les instances de ses deux frères, lesquels avaient été recommandés en haut lieu depuis l'ouverture de l'établissement et étaient soumis au traitement, nous avons accédé à ses désirs et l'avons placé à côté d'eux. Après lui avoir administré un purgatif et avoir préparé son organisme à l'aide des prescriptions hygiéniques d'usage à l'Institut, au bout de quatre jours, c'est-à-dire le 6 juillet, il reçut l'injection première de 20 cc. de sérum antilépreux, provenant du sang d'un âne; l'injection fut faite au point d'élection. Il subit comme tous la réaction que nous pouvons appeler physiologique et qui consiste en un accès fébrile survenant de quatre à six heures après la première injection, suivie de transpiration et d'abattement général. Il continua ainsi de recevoir son traitement comme les autres malades; chaque cinq ou sept jours une dose de 10 cc. de sérum provenant alternativement des ânes et des chèvres que possède l'établissement. Après la quatrième injection les effets curatifs ne se firent pas attendre et son organisme, plus résistant que celui de ses deux frères, sans doute parce qu'il se trouvait dans de meilleures conditions, commença à réagir visiblement. Les ulcères des talons et des coudes présentaient un aspect charnu uniforme cicatrisé au tiers; la faible suppuration qui les humectait était d'une bonne nature, on les pansait tous les jours avec des bains phéniqués et on les recouvrait de bandes d'emplâtre de Vigo. Les oreilles avaient presque le volume et la forme normales; les régions ciliaires et frontales perdaient leur coloration foncée, et la peau recouvrait ses fonctions et son aspect naturels; les taches qui envahissaient le corps et l'éruption lichénoïde des cuisses et des jambes disparurent visiblement.

Pour ne pas nous répéter, le malade présentait les caractères de la convalescence et sa santé était en harmonie avec l'état de son esprit; même ses varices, auxquelles nous avions appliqué un bandage compressif dès le début, s'étaient réduites à moins de la moitié de leur volume et cela ne le gênait plus comme avant.

En résumé, trois mois après, Anastasio Villamizar se croit guéri et sollicite l'autorisation de retourner dans son foyer; il conserve seulement, comme restes de la terrible maladie dont il souffrait, les cicatrices qui témoignent qu'il a eu la lèpre; il offre spontanément de continuer à se soumettre aux règles de l'Institut et d'y retourner aux époques qu'on lui signalera pour y être mis en observation. Jusqu'à ce jour il a reçu 19 injections, c'est-à-dire il a absorbé 200 cc. de sérum antilépreux, sans qu'il se soit présenté aucune complication et sans qu'il ait souffert d'aucune affection intercurrente, sauf quelques diarrhées bilieuses passagères que nous jugeons inoffensives.

Dès la fin du mois de septembre dernier, l'état du malade est tel que nous l'avons décrit. Au milieu d'octobre, d'accord avec les avis de notre éminent maître le Dr Antonio Vargas Vega, avis consignés dans la lettre publiée dans les nos 3 et 4 de la *Revista medica de Santander*, lesquels viennent corroborer les opinions que nous avions déjà, à propos du traitement sérothérapique, nous avons fait le lavage du sang comme le pratiquent Bosc et Vedel; ceux-ci soutiennent que l'on obtient les mêmes résultats avec les injections sous-cutanées qu'avec les injections intraveineuses; ils conseillent d'avoir recours, aux dernières seulement, dans les cas où il faut procéder avec rapidité pour combattre une affection aiguë, ou quand le patient est en danger imminent.

Pour terminer la guérison de notre malade, en détruisant les spores ou agents pathogènes qui peuvent se cacher dans le sang, les cellules ou autres endroits de l'organisme, le 20 octobre dernier nous avons saigné un agneau robuste, dont on a extrait 500 grammes de liquide, qui, le jour suivant, nous donnèrent 200 grammes de sérum normal à l'état de pureté; ensuite nous avons fixé la seconde aiguille de l'aspirateur Potain à un tube de caoutchouc; nous avons adapté l'extrémité libre de ce tube à un vase de verre d'une capacité de 100 grammes, dans lequel nous avons introduit le sérum à la température de 38°; on lui fit la première injection sous-cutanée sur les parois du ventre dans le flanc droit, en lui inoculant les 100 grammes, et immédiatement nous avons fait une deuxième injection dans le flanc gauche. Trois heures après, le malade fut envahi par un frisson intense, des accès

passagers de suffocation et une abondante transpiration; au bout de six heures la secrétion rénale se faisait en abondance ; les premières émissions d'urine étaient hématuriques, les autres étaient plus abondantes, elles contenaient de l'albumine en petite quantité. Le jour suivant il avait encore des accès intermittents de sueurs abondantes qui persistèrent plusieurs jours sans aucun autre trouble. Nous avons l'intention de faire un second lavage semblable au précédent, avant de lui accorder sa sortie.

Comme nous l'avions promis, le 13 novembre dernier, nous avons pratiqué chez Villamizar le second lavage du sang, avec du sérum normal, suivant le procédé déjà adopté et avec la même dose de sérum qu'antérieurement, chauffé à 55° C. et injecté à 37° C.; peu de minutes après, nous avons observé le pouls plein et augmenté de 12 pulsations; le malade éprouvait seulement une légère douleur dans les parois du ventre, lieu de l'injection ; au bout d'une heure l'absorption totale s'était faite. Quelques heures après, Villamizar se sentit pris de frissons, d'anxiété respiratoire et d'accès de crampes dans la région épigastrique qui l'empêchent de respirer, à ce qu'il dit ; le pouls était petit et normal (72), la température 37°,5 C., il y avait du myosis ; il avait de la difficulté à se mouvoir, la peau sèche, la langue normale et de fréquents désirs d'uriner, mais sans résultat ; cet état de choses dura environ six heures au bout desquelles il eut une sueur profuse avec diurèse abondante, et alors disparurent les phénomènes cités antérieurement. La diurèse continua, comme dans le premier lavage, sans hématurie, sans aucun autre trouble. Quatre jours après, le malade retourna à Labateca. Il y a peu de jours, nous avons reçu de ses nouvelles et nous apprenons qu'il se trouve en parfait état de santé et qu'il vaque à ses occupations habituelles.

Observation IV

Un cas de lèpre tuberculeuse tégumentaire pure (16 *ans*).

M. X..., 42 ans, originaire de Pamplona, constitution robuste, tempérament sanguin, propriétaire, marié et père de plusieurs enfants.

Antécédents héréditaires ou contagion inconnus. Etant très jeune, il eut par contagion des accidents syphilitiques consistant en tumeurs indurées du prépuce et en un bubon non suppuré à l'aine droite; il suivit le traitement que lui conseilla un médecin et en deux ou trois mois il fut complètement guéri, restant en parfaite santé jusqu'à 1876; il croit alors avoir souffert d'une dysenterie avec flux de sang.

Quatre ans après, c'est-à-dire en 1880, on commença à remarquer dans les bras, le ventre et le dos des taches violacées de formes et de volumes différents; quelques mois après, voyant que ces taches s'accentuaient, il consulta un spécialiste qui lui conseilla de s'en aller à Sube et de prendre des bains dans le fleuve Chicamocha; il suivit ces conseils et resta dans cet endroit plusieurs mois sans aucun résultat. Il retourna à Pamplona, consulta d'autres médecins, car il croyait être attaqué de la lèpre, et ceux-ci déclarèrent qu'ils doutaient que ce fût là sa maladie. Cinq ans plus tard commença l'épaississement des oreilles, la proéminence des régions sourcilières et frontales, l'anesthésie de plusieurs des taches et la formation de petits tubercules dans les régions affectées, des arthralgies intenses dans plusieurs articulations; dans la peau, et notamment dans l'épaule, il avait par moments la sensation de jets de vapeur chaude; il eut des attaques de névralgies faciales persistantes qui le tourmentèrent pendant plusieurs années; il éprouvait un abattement général, etc., etc. Il se soumit à un traitement qui diminua ses souffrances, mais non les manifestations du mal.

Dernièrement, se trouvant abattu, certain désormais d'être atteint de la lèpre, il résolut de se retirer de la société et s'en alla à la campagne en quête de solitude, ayant interrompu

tout traitement à la fin de 1890. Là le mal suivit sa marche envahissante, les tumeurs lépreuses continuèrent leur développement et commencèrent à apparaître sur les joues, le nez et le front; ses souffrances reparurent avec une plus grande intensité, et quand il était assis, il lui était très difficile de se remettre sur pied, car les douleurs et les crampes l'en empêchaient.

Etat actuel (août 1896). — Il y a une semaine, il arrive dans cette ville, très désireux et décidé à se soumettre au traitement sérothérapique sur lequel il compte pour recouvrer sa santé et voir s'améliorer les lésions horribles qui lui couvrent le corps.

Sa face est complètement défigurée par l'énormité des tumeurs lépreuses qui l'affectent : deux de ces tumeurs, pédiculées, obstruent les narines, elles sont du volume d'une noisette et empêchent la respiration nasale; elles présentent une couleur violacée et sont couvertes d'une peau mince et insensible; trois plus petites s'insèrent dans la joue gauche, mais non pédiculées et de forme aplanie; deux autres dans la joue droite implantées à peu près au même endroit, et une autre grande tumeur sous l'angle du maxillaire inférieur; d'autres tumeurs plus petites, du volume d'une lentille, répandues en différents points du visage et sur le nez; les régions du sourcil et du front étaient occupées par des tumeurs sous-cutanées *en nappe* amoncelées, et la peau grossie et comme infiltrée présente une coloration violet foncé, s'étendant jusqu'aux paupières supérieures ; les oreilles, quelque peu grossies, sont semées de tubercules dans le lobule et l'anthélix ; le cuir chevelu est normal, couvert de cheveux noirs ; les sourcils dégarnis, principalement aux extrémités; les cils normaux, la barbe rare, les régions temporales et le cou sans lésion aucune, les lèvres, la bouche et les organes qui sont contenus dans la bouche et l'arrière-bouche, sont sains; les fosses nasales, sans autre lésion que celle qui a été mentionnée.

Les épaules et le dos jusqu'à la région lombaire sont couverts d'une véritable montagne de tubercules ; la plus grande partie sont du volume d'une noisette et plus grands, plusieurs pédiculés, les autres à base élargie et sous-cutanés; mais ils sont tellement amoncelés qu'il y a très peu d'espaces libres de nodules; les bras, jusqu'à quelques centimètres au-dessus

de la main, dans leur région postérieure, sont couverts également des mêmes tubercules ; leur face antérieure est affectée aussi, quoique avec moins de profusion ; sur la poitrine et sur le ventre sont disséminées quelques-unes de ces tumeurs lépreuses, peut-être les plus grandes ; à l'épigastre, on en trouve une du volume d'un œuf de pigeon qui, par ses dimensions et parce qu'elle a été la première observée par le malade, est appelée *la mère* de ces tumeurs lèpreuses. Dans les régions des fesses, des cuisses et des jambes, est disséminée aussi une grande quantité de ces tumeurs qui, par leur aspect, leur volume, leur couleur, etc., semblent avoir commencé à la même époque; cependant, malgré leur quantité et leurs grandes dimensions, le malade ne s'en sent pas incommodé, si ce n'est par la pression qu'elles produisent quand il est au lit ou dans toute autre position où cette pression s'exerce.

Beaucoup de ces nodules sont insensibles et on peut les traverser de part en part sans causer de douleur, particulièrement ceux qui sont mous et qui ne présentent pas un aspect d'irritation hypérémique.

Le malade éprouve fréquemment des défaillances, une fatigue continuelle, ce qui l'empêche de s'occuper de n'importe quel travail pendant plus d'une ou deux heures. Il remarque, depuis qu'il est ici, que sa peau se couvre de sueur à certains moments de la journée, excepté la région occupée par les tumeurs lépreuses, ce qui ne lui arrivait pas auparavant ; son appétit et son sommeil sont normaux, de même la respiration, le pouls et la température ; il n'existe pas non plus d'anomalies dans les poumons, le cœur, ni dans les organes contenus dans la cavité abdominale.

Afin d'inoculer deux ânes et pour débarrasser le malade de cette difformité, le 22 juin 1896, nous avons extirpé à l'aide d'un instrument tranchant les tumeurs lépreuses qui occupaient les cloisons du nez ; l'opération fut plus facile parce que le pédicule se trouvait implanté à 1 cent. 1/2 à l'intérieur de la cavité et sur les bords latéraux ; il se produisit une hémorragie que l'on arrêta par l'application de coton styptique ; aussitôt nous extirpâmes les autres nodules plus volumineux qui occupaient la face ; l'ablation des nodules sous-cutanés produisit une surface sanguinolente, et une petite hémorragie capillaire qui céda devant le moyen indiqué ; ces plaies

furent pansées antiseptiquement et en peu de jours la cicatrisation fut complète.

Le 27 juin on lui administra la première injection de 20 cc. de sérum anti-lépreux au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droite; cela demanda quelques difficulté à cause de la grande quantité de graisse due à l'obésité du malade, et parce que la région était occupée par les nodules lépreux, ce qui empêchait la formation du pli pour l'introduction de l'aiguille; au bout de quatre heures se manifestèrent les accidents de réaction consécutifs aux premières injections; soumis à ce traitement, au bout de cinq semaines les effets toniques du sérum se manifestèrent; l'anesthésie de la peau diminuait, et l'agilité dans les mouvements en même temps que la disparition de toute douleur était signe de l'amélioration notable sans qu'il ait présenté aucun accident; seulement quelques tubercules commençaient à présenter un aspect flétri.

En vue du grand nombre et de l'extension des nodules lépreux, et aussi pour ne pas laisser aux effets seuls du sérum tout le travail d'élimination et de guérison, nous avons employé le thermo-cautère pour aider à ce travail; aussi avec le couteau courbe nous commençons le 30 juillet la première séance de *taille* dans la montagne des tubercules qui couvraient le dos, commençant par ceux qui se trouvaient implantés sur l'épaule droite et qui étaient hypodermiques.

La facilité et la simplicité que nous trouvons à cette opération nous ont enhardi à extraire 73 nodules lépreux dans cette première séance; seuls ceux qui n'étaient pas entourés d'une zone anesthésique lui occasionnaient quelques douleurs; l'opération se faisait sans hémorragie, l'ablation de plusieurs de ces nodules laissait une petite cicatrice de forme arrondie et concave; nous étendîmes cette *taille* à la région de l'omoplate, les injections de sérum sont continuées sans interruption et heureusement il ne s'est présenté aucun accident, et le malade n'a souffert d'aucun trouble de nature à reculer la marche de la guérison; il a reçu jusqu'à ce jour 31 injections, c'est-à-dire 350 cc. de sérum antilépreux; de la même façon nous avons continué, une fois par semaine, les séances de ce que nous appelons *taille des lépromes*; nous remarquons que, parmi les nodules sous-cutanés, beaucoup d'entre eux se perçoivent seulement par le toucher, car ils sont recouverts d'une

tache semblable à une ecchymose: il nous a été facile de les détruire à l'aide du thermo-cautère, sous l'influence duquel ils fondent et disparaissent en totalité; de cette façon nous sommes arrivé à débarrasser la région du dos, une partie des bras et l'avant-bras droit de la quantité innombrable des colonies d'infection, qui détruisaient les fonctions vitales de la peau de ces régions. Il nous a semblé curieux d'observer, à côté des cicatrices plus anciennes, la reproduction ou la néoformation de petits nodules lépreux du volume d'une lentille et plus; nous les avons extirpés avec le même instrument, sans noter de nouvelles apparitions.

Dans toutes les cicatrices, par ordre d'ancienneté, est apparue peu à peu la sensibilité, mais dans beaucoup de ces cicatrices, nous avons dû renouveler les cautérisations ignées parce qu'il était resté quelques débris des nodules extirpés, ce qui causait l'anesthésie et la déformation de la cicatrice. Les nodules en *nappe* des régions ciliaires frontales et palpébrales, nous les avons percés, en différents endroits, avec la pointe la plus fine du thermo-cautère; jusqu'ici nous avons trouvé quelque résistance à leur destruction totale, résistance que nous espérons pouvoir vaincre.

Nous avons pris, comme nous l'avons déjà dit, quelques morceaux de léprome ou leur liquide, et nous les avons examinés au microscope; partout nous avons trouvé des bacilles de Hansen; mais, dans les préparations plus rérécentes, provenant des restes de lépromes qui sont restés dans les tissus après les cautérisations, nous n'avons pas trouvé de bactéries, mais des bacilles. Nous avons examiné une autre préparation, faite avec un petit morceau de tissu pris sous la peau d'une cicatrice rétablie dans ses fonctions physiologiques ; en dépit de nos investigations répétées, nous n'avons pas trouvé de bacilles dans cette préparation.

L'état du patient en ce moment est des plus satisfaisants ; son aspect, déjà présentable, est semblable à celui

de n'importe quelle autre personne valide, sans qu'il soit effrayé par ses déformations antérieures. Comme conséquence de la disparition des phénomènes douloureux, on observe l'apparition de la sensibilité, le recouvrement des fonctions; son esprit est réjoui ; il a repris du courage et il ne doute pas du rétablissement de sa santé dans quelques mois : telle est la foi qu'il a dans le traitement, et telle est la confiance que lui donne son amélioration. Il lui reste encore quelques taches lépreuses à la partie supérieure de la face, quelques lépromes sur les membres, quelques autres sur le tronc, qui seront extirpés. Tout ceci est dû à la sérothérapie et à son puissant auxiliaire, le thermo-cautère, qui a contribué à rendre l'état normal à ses fonctions et à ses membres.

Observation V

Lèpre systématisée nerveuse. — Variété anesthésique.

Espiritusanto Barrios, 38 ans, originaire de Cucuta, célibataire, constitution robuste, tempérament bilieux, sans antécédents héréditaires ; allègue la contagion ; il a souffert de la fièvre jaune à Valencia (Venezuela) ; boulanger de son état ; il raconte qu'il y a cinq ans il commença à sentir des douleurs articulaires, une céphalalgie intense et persistante; et, quelque temps après, son corps se couvrit d'un érythème roséolique qui le gênait par le prurit qu'il lui causait; en même temps, il souffrait d'accès fébriles et cela disparaissait au bout de trente à quarante jours ; tous ces symptômes réapparurent six à huit mois après. Il y a trois ans, après un accès comme ceux que nous avons mentionnés, il resta très affaibli avec la figure enflée et la peau des mains et des pieds grossie et des taches dans le corps ; peu à peu il perdit la sensibilité et dernièrement il se brûlait les mains et on s'en apercevait seulement aux vésicules que l'on y voyait ; il était constamment affecté {de cé-

phalalgie, qui lui durait plusieurs jours ; il sentait son corps endormi et sans vigueur pour le travail ; son appétit a diminué ; il souffre d'insomnie.

Etat actuel (18 avril 1896).— La figure est enflée ; les régions sourcilières sont très proéminentes et le tissu en est infiltré en apparence ; le nez et les oreilles sont tuméfiés et dans ces dernières on voit des tubercules aplanis, mous, ayant l'aspect de zones infiltrées ; les lobules sont agrandis ; leur couleur, plus foncée dans les régions affectées, a une teinte bistrée ; le cuir chevelu est sain ; les cils et les sourcils sont dégarnis ; le cou est sain, la muqueuse nasale est hyperplasique ; les amygdales et le voile du palais sont augmentés de volume ; les bras couverts du côté de l'extension par un eczéma lichénoïde avec une hypertrophie de la peau qui s'étend jusqu'aux avant-bras et qui donne une desquamation furfuracée ; cette affection se continue jusqu'à la région du dos, en donnant quelques prolongements aux parois de l'abdomen, du volume de la main, et aux régions des fesses et des cuisses ; les mains, sur leur face dorsale, sont couvertes d'une peau tuméfiée et squameuse ; la face palmaire est sèche et couverte des calus du travail ; les ongles sont normaux ; les jambes sont envahies de taches avec quelques petits tubercules ; il en existe un à la jambe gauche, dans la masse postérieure, aplani et hypodermique ; les pieds sont couverts d'une peau hypertrophiée et crevassée sur les bords plantaires ; rien d'anormal dans les viscères ; les fonctions digestives, rénales et pulmonaires s'accomplissent.

Dans toutes les régions affectées, la sensibilité de la peau est abolie à la chaleur et à la douleur, et, en plusieurs points, on peut traverser les téguments de part en part, sans que le malade sente la pointe qui les perce. Il existe de chaque côté, près de l'articulation du coude, un tubercule ou léprome sensible à une forte pression.

Ce malade fut soumis à ce traitement depuis le 25 avril, jour où il reçut la première injection de 20 cc. de sérum antilépreux ; il a reçu jusqu'à ce jour 38 injections, soit 390 cc. de sérum ; dans le cours du traitement, il n'a eu comme complication qu'un eczéma humide dans les bras et dans les jambes ; nous croyons qu'il lui a été communiqué par le sérum de l'âne numéro 1 atteint de cette maladie ; cet eczéma a disparu en vingt jours sous l'influence des alcalins.

En l'espace de 9 mois de traitement les manifestations de sa maladie ont lentement disparu, la sensibibilité renaît de toutes parts, les cils et les sourcils se sont reproduits. Il y a deux mois, il obtint une permission pour aller à un endroit distant de sept lieues ; il a fait le trajet à pied et est retourné très content, parce qu'il ne sentait pas de fatigue.

La coloration de sa peau est normale ; il reste quelques traces de son éruption lichénoïde sur quelques points des bras et des avant-bras et aussi un léprome de l'oreille à peine visible ; nous croyons qu'au bout de quatre mois il pourra retourner chez lui considéré comme guéri, mais soumis au régime de l'établissement, et prêt à y retourner, quand on lui fera signe, pour être examiné.

Observation VI

Lèpre systématisée tégumentaire. — Variété anesthésique.

Francisco Villamizar, âgé de 26 ans, originaire de Sabateca. Il est marié et sa femme est bien portante ; deux frères lépreux ; il a souffert d'une pneumonie aiguë grave, il y a environ six ans. Dès la fin de 1891, un jour qu'il travaillait à l'agriculture (son métier), environ un an après avoir eu sa pneumonie, il commença à avoir des attaques de fièvre et de rhumatisme articulaire ; dans les intervalles apyrétiques, il avait des pertes de connaissance et un abattement général ; cet état se prolongea de telle façon qu'au bout d'un an, bien que les attaques de fièvre et de rhumatisme fussent moins fréquentes, il se sentait très faible pour le travail. Après une de ces attaques mentionnées, il lui resta un érythème roséolique sur les bras, la face et quelques points du tronc et des jambes, cet érythème le gênait par le prurit qu'il lui causait ; cela lui dura beaucoup de temps, et puis il commença à noter également des taches violettes sur les bras, la face, les cuisses et les régions fessières ; il éprouvait une grande cuisson au dos et dans la région des lombes : quand il travaillait à la pioche, sa figure s'enflait démesurément et les taches violettes qui la

couvraient se faisaient plus proéminentes; enfin ses pieds se gonflaient et leur sensibilité devenait obtuse, de même qu'aux bras et à la face; chaque jour, il se sentait davantage accablé par le manque de forces, par l'abattement qui l'obligeait à rester couché ou assis sans se mouvoir, et par un malaise général.

Etat au mois de mai 1896. — Individu d'aspect jeune, robuste, tempérament sanguin, bien musclé; la tête couverte de cheveux noirs; la barbe noire; les sourcils dégarnis à leurs extrémités; les régions superciliaires gonflées, de couleur violacée, avec quelques petits lépromes *en nappe*; les joues de la même couleur, gonflées aussi et avec quelques petits lépromes hypodermiques; les oreilles déformées, grossies, avec quelques petits lépromes dans le lobule, l'hélix et l'anti-tragus; le nez sec et à muqueuse hypertrophiée; il prétend ne pas percevoir distinctement les odeurs; la langue, les amygdales, le voile du palais et l'arrière-bouche sont normaux; le cou et la région pectorale sont sains; les bras et les avant-bras sont couverts du côté de l'extension d'une éruption lichénoïde, avec quelques tubercules ou nodules de petit volume, hypodermiques, disséminés, réunis en plus grand nombre dans la région du coude où la peau est grossie et pigmentée; les mains sèches, avec leur face dorsale couverte d'une peau grosse et squameuse, leur face palmaire calleuse; dans le dos existe une tache rosée, vers le côté gauche, entre les deux omoplates, qu'il nous dit être un *nævus maternæ*; dans la région lombaire il y a quelques taches polymorphes, violettes, et d'autres pigmentées; sur les parois du ventre et sur les organes génitaux, rien d'anormal; pas de ganglions engorgés; dans les régions fessières s'étendent les taches de la région lombaire et existent de nombreux tubercules ou lépromes hypodermiques, petits et lenticulaires, qui s'étendent à la région postérieure et moyenne des cuisses; les genoux, et notamment le genou gauche, ont des taches violettes; la peau en est grasse et un léprome y est infiltré; les jambes ont des taches pigmentées et l'éruption lichénoïde des bras; les pieds sont érythémateux sur leur face dorsale; les ongles sont normaux; la sensibilité est obtuse dans tous les points affectés; la sensibilité tactile est également endormie; toutes les autres fonctions s'accomplissent régulièrement; et l'examen ne révèle

aucune altération des organes internes; le malade se plaint de manque de force, de sensations de fourmillement dans tout le corps, de douleurs rhumatismales et d'un grand abattement.

Après qu'il eut été préparé, suivant les ordonnances de l'Institut, le 15 mai on commença le traitement par les injections sous-cutanées de sérum, comme pour les autres malades ; il y a neuf mois qu'il a été soumis à ce traitement ; pendant ce laps de temps, il a souffert trois fois d'accès fébriles ; dans le dernier accès, il a eu une éruption érysipélateuse à la face et sur quelques points des bras, deux jours après qu'on lui eut administré une injection, et aussi un petit abcès dans l'aisselle gauche, abcès qui suppura et se cicatrisa rapidement ; comme les autres malades, il a été sensible aux bons effets du traitement, dès les premières inoculations, et depuis son amélioration est allée en s'accentuant ; les manifestations de la face ont disparu complètement ; même l'air de famille de la lèpre a disparu ; aujourd'hui il existe seulement, mais très amoindries, les lésions des régions fessières où il a encore quelques tubercules qui cèdent devant l'action du thermocautère ; les lésions des genoux et des coudes ont totalement changé d'aspect, jusqu'à douter si ce sont des manifestations de la lèpre ou plutôt d'un dermatose d'une autre espèce, qui aurait compliqué la lèpre. La sensibilité générale et tactile ont réapparu ; les sourcils se sont garnis de nouveau et les poils de jambes ont commencé à se reproduire ; il y a trois mois il se sentait dans un état de parfaite santé et se croyait guéri.

Il a reçu sans interruption dans le traitement 37 injections.

Pour Barrios, comme pour Villamizar, nous avons pris dernièrement des petits morceaux de tissu sous-cutané des endroits occupés par les lépromes, et qui sont aujourd'hui flétris ou atrophiés ; nous les avons préparés et examinés au microscope et il ne nous a pas été possible d'y trouver ni les bacilles ni leurs bactéries.

Observation VII

Un cas de lèpre trophoneurotique. — Variété atrophique.

Luis Murillo, âgé de 44 ans, originaire de Socorro ; de tempérament bilieux, constitution faible ; veuf, père de deux fils : le premier mourut dans le jeune âge, et l'autre est bien portant. Il a souffert autrefois de paludisme ; c'est un agriculteur, de famille de lépreux (le père, deux oncles et un frère sont morts de la lèpre).

Il y a 9 ans, la maladie a débuté par des accès fébriles, et son corps s'est couvert de taches polymorphes qui ont persisté longtemps ; ensuite, il commença à sentir une torpeur dans les membres et une espèce de fourmillement à la face et au tronc, et peu à peu il éprouva de la difficulté pour la marche ; il lui semblait en marchant qu'il foulait un sol élastique et il craignait de tomber : en même temps les pieds commencèrent à se gonfler jusqu'au dessus des malléoles, et, à la partie antérieure des jambes, apparurent des vésicules de pemphigus pleines de sérosité sanguine, qui en crevant s'ulcéraient ; ces ulcères persistaient augmentant en volume et en profondeur, d'abord douloureuses, puis indolentes. Parallèlement à ces symptomes, son appétit diminuait ; il maigrissait progressivement, et ressentait un grand découragement général, avec impossibilité de travailler ; il était affecté de céphalalgies persistantes, alternant avec des gastralgies qui lui causaient des désordres digestifs. Il y a plus d'un an apparut une vésicule sur la malléole externe du pied gauche, ayant même aspect et même caractère que celles déjà mentionnées ; cette vésicule lui amena une inflammation érysipélateuse, avec grand développement d'œdème du pied qui l'a mis dans l'impossibilité absolue de marcher ; dernièrement s'est déclarée une diarrhée avec des selles sanguinolentes fréquentes et vomissement de toutes les boissons et de tous les aliments qu'il ingère.

Etat actuel. — Mois d'octobre. Malgré la défense absolue de recevoir d'autres malades, à cause de l'impossibilité de les

admettre, que l'on avait donnée aux employés de l'établissement, cet individu s'y est fait conduire de loin, et dépistant la surveillance des employés, il s'étendit dans le corridor de la maison et nous força ainsi à l'admettre. Son état est grave : fièvre hectique 38°; cachectique, langue sale, peau sèche, pouls petit et fréquent (100°) ; amaigrissement extrême ; se plaint de douleur de tête (céphalalgie), de douleur d'estomac (gastralgie) ; soif insatiable, vomissements et envies fréquentes d'évacuer avec dépôts de sang; douleurs dans tout le corps ; la jambe gauche est très gonflée et la malléole envahie par un ulcère fongueux et profond; il dit être dans l'impossibilité de se mettre sur pied et même de se mouvoir, se trouvant dans le décubitus latéral droit. A l'examen du poumon et du cœur, nous ne remarquons rien digne d'être mentionné ; son ventre est concave ; l'atrophie des muscles droits antérieurs et latéraux, l'état de relâchement de ceux-ci est tel ; que nous pouvons sentir à la pression la masse intestinale et aprécier quelques nodosités et inégalités que nous supposons être de nature lépromateuse. L'atrophie des muscles des membres, particulièrement dans les bras et les régions thénar et hypothénar, est très marquée; la peau en est très sèche et les fonctions des glandes sudoripares sont abolies dès le début; les oreilles sont tuméfiées et avec des inégalités dans le tissu des lobules ; le nez est déchiré au-dessus de son lobule et déformé à cause des ulcérations antérieures et de l'élimination du cartilage ; les yeux éteints et la vue sans expression, la voix nasillarde et faible. Nous pronostiquons une issue fatale et indiquons des bains émollients antiseptiques dans la jambe; potion de Todd ; et nous avons prescrit des cachets de poudre de Dower et de salicylate de bismuth, et puis le régime lacté. Au troisième jour, son état général n'a pas varié ; les flux de ventre sont moins fréquents et sans douleurs; les vomissements ont diminué : ce qui lui permet d'absorber de petites quantités de lait.

4 *novembre.* — Son état est presque le même; seulement l'estomac supporte bien le lait. Première injection de 20 cc. de sérum antilépreux qui ne produit pas de réaction.

8 *novembre.* — Les dépôts sont à peine sanguinolents et moins fréquents ; les vomissements ont disparu, et, en plus du lait, il reçoit quelques portions de bouillon et de vin mêlé d'eau; il dit aller mieux de ses troubles digestifs, mais avoir souffert

beaucoup la nuit précédente, à cause des douleurs très fortes dans la jambe qui partent de l'ulcère et s'irradient à l'aine correspondante, où se trouvent les ganglions engorgés et douloureux au toucher; nous lui lavons soigneusement l'ulcère et, à l'observation, nous avons pu nous apercevoir qu'il va jusqu'à l'extrémité inférieure du péroné dont la tête est dénudée; on sent le périoste nécrosé ; nous le thermocautérisons profondément, en recommandant de répéter les lavements indiqués. Nous lui avons fait une injection large sous-cutanée avec 100 cc. de sérum normal d'une brebis, dans le flanc droit; absorption complète en une heure; la nuit, il fut envahi de frisson intense, rachialgie, qui se termina par de la fièvre, une sudation abondante et de la diurèse.

10 *novembre.* — Le malade a bon appétit, demande qu'on lui augmente sa ration ; sont état est apyrétique même lorsqu'il dit qu'il a la fièvre la nuit; les douleurs dans la jambe le tourmentent; l'ulcère ne suppure pas et ne change pas d'aspect. On lui ordonne un bain de friction général. Même médication.

18 *novembre.* — Les entérorrhagies ont réapparu et le malade est envahi par un frisson intense, fièvre, et nouvelle transpiration ; on lui injecte 20 cc. de sérum antilépreux sous la peau du dos.

24 *novembre.* — Notre malade est retourné il y a 3 jours à l'état de prostration ; les phénomènes gastriques ont réapparu ; retour aussi des accès fébriles précédés de frisson intense; la température s'élève jusqu'à 40° C.; pouls dépressible et fréquent (110) ; la jambe est plus œdématiée ; la peau est lisse et érysipélateuse, et un cordon dur douloureux se trouve dans le trajet de la veine saphène interne; l'ulcère présente un aspect sec, turgescent, et ne suppure pas; il existe d'autres symptômes, qui nous font soupçonner une infection septique de l'organisme, causée sans doute par le caractère de l'ulcère ; celui-ci n'est autre chose qu'un *mal perforant,* qui a produit une lymphangite érysipélateuse; nous ordonnons une dose de sulfate de quinine et des compresses constantes détersives, pendant que nous nous préparons et examinons l'opportunité d'un lavage du sang pour le jour suivant.

25 *novembre.* — L'état du patient est le même que le jour précédent; sa prostration est plus grande. Nous nous faisons aider des D[rs] Forero B., Caleva, Carlos Enciso, et de notre

intelligent ami, M. Ambrosio Lopez, pharmacien-chimiste, qui nous aide à la préparation d'un appareil pour le lavage, appareil simple qui réunit toutes les conditions d'antisepsie, de maniement commode et sûr. Nous disposons le malade et nous lui ouvrons la veine médiane basilique; nous opérons pour tout suivant les indications de Lejars et des autres qui préconisent cette nouvelle méthode; nous injectons peu à peu et dans l'intervalle de 40 minutes 1 litre de sérum artificiel, soit une solution à 7 pour 1.000 de chlorure de sodium et 4 pour 1.000 de sulfate de soude, à la température de 38° c.; durant cette opération le malade n'eut aucun accident; lorsque nous avions déjà introduit dans le torrent circulatoire plus de la moitié de cette solution, le pouls commença à se montrer plus plein, régulier et moins fréquent; le malade nous disait éprouver quelque bien-être, accompagné de bouffées de chaleur par tout le corps; l'opération terminée, on amena le malade à son lit; durant la nuit, il se présenta un nouvel accès fébrile accompagné de sudation et de diurèse abondantes. Le jour suivant, on pouvait noter une amélioration dans son état général; mais les douleurs des jambes se faisaient plus insupportables et les symptômes de l'inflammation locale ne diminuaient pas; comme les tissus du pied étaient très tendus, nous avons décidé de faire deux incisions sur les côtés de la malléole affectée; ces incisions donnèrent issue à une certaine quantité de liquide séreux: ce qui soulagea un peu le malade.

27 *novembre.* — Son état s'est amélioré notablement; son appétit renaît; les accès fébriles sont légers; les phénomènes inflammatoires de la jambe diminuent; nous avons fait un second lavage du sang, le même que celui que nous avons pratiqué le 25.

29 *novembre.* — L'amélioration s'accentue, tout symptôme douloureux et les excès fébriles disparaissent; l'appétit augmente. Nous pratiquons un troisième lavage, vu les excellents résultats obtenus.

Nous avons continué le traitement sérothérapique, et aujourd'hui Murillo est remis sur pieds depuis un mois; il marche par tout l'établissement, la jambe complètement désenflée, l'ulcère et les incisions cicatrisées; il existe seulement au niveau de l'articulation tibio-tarsienne un œdème dur, qui s'étend jusqu'au dessus du pied et qui lui occasionne quelque difficulté

pour la marche ; les symptômes gastro-intestinaux disparaissent; les oreilles reprennent leur forme normale ; son poids augmente de même que ses forces et son courage. Tel est son état actuel.

L'observation qui précède prouve pleinement l'indication efficace et opportune des lavages intra-veineux du sang dans le traitement sérothérapique de la lèpre ; ses bons résultats ont sauvé dans ce cas la vie de notre malade, menacée par l'infection septique ; ses effets s'accordent parfaitement avec ceux du sérum par l'analogie dans les résultats. En outre, l'opération est facile par la simplicité et le bon marché des outils nécessaires, puisqu'il faut seulement la préparation de l'eau salée à 38° C., dont la formule est simple, un entonnoir de verre de grande capacité, et un mètre environ de tube de caoutchouc adapté à cet entonnoir ; à l'extrémité libre du tube est une canule qui peut être celle d'un trocart de petit calibre. Le manuel opératoire se réduit, après avoir pris au préalable les soins antiseptiques, à ouvrir la veine choisie (médiane basilique ou céphalique), à appliquer une pince à pression à l'extrémité périphérique, et, une fois l'air délogé et le tube rempli jusqu'à la canule de la solution, introduire la canule dans la veine dans la direction céphalique, en comprimant les parois de la veine contre la canule avec une autre pince de pression ; alors on laisse pénétrer lentement la solution, en comptant de 15 à 20 minutes pour chaque litre. Nous autres, nous nous sommes servi d'un appareil pharmaceutique pour déplacer l'air, de plus d'un litre de capacité ; il a l'avantage de ne pas laisser le liquide en contact avec l'atmosphère, et une clef permet de graduer le courant. L'appareil est placé sur ses pieds, sur une table à côté du malade ; un aide intelligent se charge du maniement et nous passe la canule au moment voulu.

Nous avons l'espoir fondé de croire que dans le cours de cette année, avec l'aide de Dieu, cesseront les douleurs des individus des six observations qui précèdent, se réorganiseront leurs tissus ; la vitalité de leurs sens apparaîtra et ils retourneront chez eux, laissant s'écouler le laps de temps nécessaire pour confirmer leur guérison ou pour indiquer ce qui reste à faire, si, comme nous le croyons, nous sommes en voie d'arriver à la cure radicale de la lèpre.

Observation VIII

Un cas de lèpre trophoneurotique. — Variété déformante qui commença il y a 34 ans. — Mort et autopsie.

Leocadio Gonzalez, originaire de Soata, 64 ans, marié en secondes noces, père de cinq enfants, dont quatre moururent dans le premier âge; l'autre a seize ans et se porte bien, de même que sa femme actuelle, qu'il a épousée il y a quinze ans, sans avoir eu d'enfant de ce second mariage. Il est de bonne constitution (tempérament-sanguin-bilieux), charpentier, et ignore ses antécédents héréditaires et de contagion. Il a souffert dans sa jeunesse de fièvres paludiques et depuis l'âge de trente ans il a commencé à éprouver une torpeur dans les pieds et les mains, avec perte de la sensibilité et du tact, qui s'accentua lentement, en déformant en même temps les articulations des dernières phalanges; celles-ci prirent la *forme de griffe,* à tel point qu'il lui était impossible de jouer de son instrument favori, le violon. En même temps que ces symptômes, apparurent des douleurs rhumatismales dans les articulations des membres, avec exacerbations aux époques pluvieuses; à quarante-deux ans, il eut une dysenterie aiguë qui fut, à son dire, assez grave; enfin, il y a douze ans, ses oreilles, ses joues et les régions superciliaires et frontales commencèrent à grossir; de petits tubercules apparurent, qui envahirent aussi la partie

inférieure et externe des jambes et des pieds; ils se terminèrent par *ramollissement et ulcération.*

Etat au mois d'avril de cette année. — Peau brune, légèrement luisante à la face; oreilles grossies, sans tubercules, régions des sourcils gonflées et de couleur violacée; sourcils un peu dégarnis; paupières et cils normaux; cheveux et barbe rares, mais normaux; narines déformées par atrophie de la cloison et légèrement gonflées vers la partie médiane et le lobule, à cause de l'épaississement de la peau; front de couleur normale, mais avec tubercules petits sous-cutanés dans la partie moyenne. Les tubercules primitifs des autres régions de la face avaient disparu, comme l'affirme le patient, grâce à l'usage prolongé de l'huile de Chaulmaugra. La peau du cou, la poitrine, le ventre et le dos ont l'aspect normal; celle de la région postérieure et externe des bras et avant-bras est couverte d'une éruption lichénoïde, plus accentuée du côté gauche, et anesthésiée dans les endroits affectés. La peau de la région dorsale des mains est sèche, rugueuse, endurcie; à la région palmaire, elle est calleuse et furfuracée; sur les deux faces l'insensibilité est complète, au point que l'on pouvait percer l'épiderme et le derme sans que le malade le sente; ces piqûres ne donnaient presque pas de sang. Ces désordres s'étendaient aux doigts; la dernière phalange de l'annulaire de la main gauche avait disparu par ulcération et nécrose; dans les autres doigts, les ongles étaient gros, déformés par des crevasses longitudinales et en voie d'élimination squameuse. Dans les doigts de la main droite les lésions trophiques étaient moins avancées, bien que la dernière phalange du pouce entrât déjà en voie d'élimination; l'ongle de l'index avait disparu. Dans les deux mains les articulations des phalanges étaient rigides et empêchaient les mouvements de flexion; celle-ci arrivait à peine à former un angle obtus avec la main; la sensibilité tactile était totalement abolie: ce qui gênait considérablement le malade, car cela lui empêchait tout travail manuel; de plus les extrémités des doigts étaient grosses et avaient la forme d'une massue.

Dans la région fessière, il y avait d'autres taches pigmentées et des zones d'éruption lichénoïde peu accentuée; dans la partie externe des cuisses, il y avait des zones érythémateuses. Organes génitaux normaux. Les régions antérieure et interne

des jambes présentaient des cicatrices polycycliques de formes variées, les unes pigmentées et les autres non; dans la partie inférieure et externe de la jambe gauche une grande ulcération, du volume de la main, ourlée de callosités, avec la sensibilité thermique et à la douleur complètement abolies, au-dessous de la malléole correspondante, une autre ulcération en forme de crevasse, profonde, fongueuse, les bords taillés à pic, indolente comme la précédente, et communiquant avec elle par une fistule couverte de peau calleuse; à la jambe droite, aussi à la partie externe et postérieure, une autre ulcération avec les mêmes caractères et se prolongeant jusqu'à la partie postérieure du talon; les pieds enflés jusqu'au dessus des malléoles dans la région dorsale, dont la sensibilité générale était obtuse, tandis que dans la région plantaire il y avait une véritable hyperesthésie qui l'empêchait de marcher les pieds nus; les orteils déformés, le cinquième doigt du pied gauche et le quatrième du pied droit étaient atrophiés et imbriqués sur les doigts contigus; les ongles avaient les mêmes caractères que ceux des mains.

En résumé, la sensibilité générale des points où la peau était affectée par des lésions lépreuses était obtuse. La langue avait ses bords rosés et était pâteuse au centre; la voûte palatine et le voile du palais étaient sains; la muqueuse nasale hypertrophiée : ce qui lui causait une certaine difficulté pour la respiration et lui donnait le timbre nasal caractéristique de la voix dans cette maladie.

Les fonctions digestives, respiratoires, génito-urinaires et de la circulation, s'accomplissaient bien; seulement l'appétit et le sommeil souffraient de troubles passagers. Organes des sens normaux.

Dans cet état, après avoir été préparé avec les prescriptions hygiéniques d'usage dans le traitement sérothérapique, on lui appliqua le 25 avril la première injection de 20 cc. de sérum antilépreux dans la région classique, et comme son organisme n'avait présenté ni réaction, ni modification quelconque, on lui en appliqua une autre le troisième jour, de même dose, dans la région homologue; celle-ci réagit au bout de quatre heures par un frisson intense, fièvre de quarante-huit heures, anorexie, soif intense, quelque fatigue et prostration considérable.

La réaction une fois passée, au troisième jour le malade se sentait mieux qu'avant de commencer le traitement; cinq jours après on lui appliqua une autre injection de 10 cc. qui ne produisit plus de réaction appréciable, et ainsi on continua, comme pour les autres malades, à lui appliquer tous les cinq jours une injection de 10 à 15 cc. Au bout de six semaines, le patient nous faisait remarquer que sa sensibilité commençait à se réveiller ; la flexibilité de ses phalanges cédait à la raideur habituelle, et il pouvait déjà manier les instruments de son métier (charpentier), et même il se livrait à son travail durant quelques heures par jour pour la construction même de l'Institut ; la facilité des mouvements remplaçait la torpeur du corps, et l'appétit revenait avec le sommeil. En outre, nous remarquions que la coloration anormale de son teint commençait à prendre une teinte naturelle et uniforme, et imprimait aux traits du visage l'harmonie qui indique l'amélioration. Cependant, les ulcères des jambes et des pieds accusaient une nouvelle période inflammatoire, se réveillant de l'atonie dans laquelle ils se trouvaient depuis longtemps; ils suppuraient abondamment, s'étendaient dans leurs diamètres, et causaient une plus grande nécrose dans les tissus affectés; de même l'œdème des pieds s'étendait aux jambes; aussi nous avons dû l'obliger au repos et à la propreté au moyen de bains émollients fréquents et à la guérison des ulcères avec une poudre aseptique et absorbante, et en les bandant avec de la gaze sublimée. Il continua ce régime six mois ; l'amélioration s'accentuait dans les signes précités de la lèpre; seuls les ulcères se montraient rebelles. Un jour, sous l'influence des conseils pratiques de notre respectable collègue le Dr Farero B. et d'accord avec nos désirs, nous avons décidé d'appliquer à ces ulcères les cautérisations ignées profondes dans toute l'étendue et sur les bords des ulcères : ce que nous avons pratiqué avec thermocautère de Paquelin, sans nous laisser troubler par la douleur et l'horreur que nous croyions que cela devait amener chez le malade ; celui-ci, au contraire, dès le commencement de l'opération, se montra calme et nous dit qu'il n'éprouvait aucune impression désagréable. Cinq jours après avoir pratiqué la cautérisation, nous fûmes surpris de l'amélioration notable, et le malade lui-même sollicitait le cautère : trois séances suffirent, suivies du traitement aseptique mentionné,

pour réduire d'un quart les grands ulcères et pour cicatriser les petits; en même temps disparut en grande partie la sclérose cutanée des pieds et la sensibilité générale se réveilla en ces points. Les bons résultats inespérés obtenus avec un si précieux instrument nous ont conduit à l'appliquer également aux ulcérations des autres malades avec pareils succès; nous nous étendrons ailleurs sur les avantages obtenus avec un si précieux auxiliaire dans le traitement actuel de la lèpre au moyen de la sérothérapie. Nous nous sommes abstenu de compléter la cicatrisation des ulcères, craignant surtout une répercussion grave dans un organisme habitué depuis plusieurs années à cet émonctoire.

Il allait tellement mieux dans les deux derniers mois qu'il se trouvait seulement incommodé par le gonflement des pieds, qui rendait la marche difficile, et par les ulcères qui tendaient à se reproduire quand on ne faisait pas au moins une cautérisation par semaine; les traits de son visage avaient repris l'animation que donne la santé; la peau avait récupéré ses fonctions, la voix son timbre naturel; les taches et érythèmes qui couvraient en partie la surface de la peau avaient disparu, et ses mains, bien que mutilées, comme nous l'avons dit, pouvaient lui servir pour le travail. Néanmoins, fait qui nous préoccupait, Gonzalez souffrait de catarrhes fréquents compliqués de bronchites, fièvre et accès de toux, avec expectoration abondante qui le remettaient au lit pour des périodes de 5 à 7 jours; puis convalescence pénible, vu la fatigue que lui causait le moindre exercice et les vertiges qu'il éprouvait au point de tomber quelquefois. Nous avons eu l'occasion de lui prêter nos services médicaux dans le plus grand nombre de ces accès, et bien que nous l'ayons ausculté plusieurs fois, nous avons commis la négligence de ne pas fixer notre attention, comme nous devions le faire, sur l'analyse des symptômes que pouvait nous fournir le cœur; d'ailleurs le malade n'a jamais appelé notre attention sur cet organe.

Dans les premiers jours de novembre, il se trouvait dans un état satisfaisant de santé apparente et livré à ses occupations habituelles; il demanda qu'on lui permit d'aller à cheval visiter une propriété rurale : ce qu'il fit d'un jour à l'autre. Le 14 du même mois, il invita un de ses camarades à l'accompagner à un quartier éloigné, pour voir une maison qu'il désirait ache-

ter pour y donner l'hospitalité à un ami, malade comme lui; au retour, son compagnon, qui s'était avancé de quelques pas, s'aperçut que Gonzalez s'asseyait devant la porte d'une maison ; aussitôt il alla s'informer de ce qui se passait et le trouva appuyé sur le bras gauche, avec la figure cyanosée, sans pouvoir parler, et dans un état d'asphyxie, qui ne tarda pas à se terminer par la mort.

Il fut transporté chez lui, à quelque distance ; les subalternes de l'Institut nous apprirent la nouvelle. A neuf heures, une heure après la mort, nous nous trouvons en présence d'un cadavre que nous trouvons avec la figure livide, conservant encore la chaleur organique, sans aucun signe extérieur qui pût nous indiquer la cause de la mort.

Cinq jours avant, il avait reçu la dernière injection qui, comme les autres, ne lui avait produit aucun trouble.

A trois heures nous avons procédé à l'autopsie intéressante, qui devait servir à nous expliquer la mort, et aussi à étudier les effets visibles des inoculations de sérum, et les lésions viscérales qui pouvaient exister de son affection.

Autopsie. — Une fois la cavité thoracique ouverte, ce qui appela à première vue notre attention, ce fut le grand volume du cœur, dont l'oreillette droite avançait considérablement à la droite du sternum : nous avons fait une incision longitudinale du péricarde, dans lequel nous ne trouvons aucune lésion appréciable; nous lions et coupons les gros vaisseaux; mais quand il s'est agi de soulever le cœur et de le détacher de ses petits vaisseaux, nous n'avons pu le faire tant à cause de la dilatation considérable de l'organe que des adhérences contractées entre les auricules et les plèvres médiastine et viscérale du poumon. Cela nous conduisit à ouvrir largement l'auricule droite, à l'exciser à l'aide du scalpel, ce qui donna issue à une ondée de sang qui y était accumulée. Le cœur, isolé en totalité et débarrassé des caillots, pesait environ 600 grammes ; nous avons procédé à l'examen des auricules et nous avons trouvé dans la droite d'énormes caillots *post mortem;* puis nous avons trouvé un grand caillot fibrineux, en voie d'organisation, adhérent à la paroi interne, sous la forme de crêtes ou végétations dont les extrémités flottaient dans l'intérieur de l'auricule et avançaient jusqu'à pouvoir obturer la valvule tricuspide. Dans l'oreillette gauche, moins

dilatée, nous trouvons aussi quelques caillots petits sans adhérences. Les valvules sigmoïdes, aortiques et pulmonaires, paraissent normales ; elles obturent bien les cavités ventriculaires ; l'orifice aortique permettait l'introduction de l'index seulement jusqu'à la seconde articulation, accusant ainsi un rétrécissement manifeste ; les ventricules ouverts longitudinalement, le gauche se voyait dilaté et avec quelques petits caillots *post mortem*; ses colonnes étaient charnues, grosses et friables ; la cavité ventriculaire droite, encore plus dilatée, avait aussi ses colonnes charnues, grosses et friables, et était occupée par une végétation blanchâtre, de forme allongée et cylindrique, presque de la grosseur du petit doigt, et dont l'extrémité supérieure, plus grosse que l'inférieure, adhérait à la partie postérieure de la valvule tricuspide ; l'inférieure adhérait aux colonnes charnues; sa partie médiane restait libre et flottante.

Poumons. — Le gauche est normal ; le droit un peu congestionné à sa base; les lobules moyen et supérieur exsangues et sans aucune manifestation pathologique; dans les grosses bronches, on trouvait quelques mucosités.

Foie. — Hypertrophie, surtout le lobule droit; à la coupe, il était congestionné; son tissu, quelque peu ramolli, et avec des signes de dégénérescence amyloïde, mais sans aucune lésion lépreuse appréciable; vésicule biliaire normale.

Rate. — Augmentée de volume, congestionnée et friable.

Pancréas, intestins, reins, vessie : normaux. Il n'a pas été possible de faire l'examen du cerveau et de la moelle épinière que nous jugeons sans altérations macroscopiques.

Nous avons fait plusieurs incisions dans le dos au niveau des points d'inoculations, disséquant soigneusement la peau, tissu cellulaire, aponévrose et muscles, croyant trouver quelques lésions ou manifestations dues aux injections ; nous n'avons rien trouvé qui appelât notre attention.

Microscope. — Pour l'examen microscopique de la végétation extraite du ventricule droit, nous avons pratiqué une section transversale au microtome ; nous l'avons colorée au picrocarmin; nous l'avons clarifiée avec de l'huile de clous de girofle; également, nous avons préparé une coupe de la tunique d'enveloppe de la végétation, colorée au bleu de méthyle, monté les deux préparations dans leurs lames correspon-

dantes, ete., et procédé à leur examen; nous avons trouvé dans la première une masse granuleuse qui se faisait plus transparente dans les points amincis; au milieu de cette masse se voyaient des corpuseules, granuleux, semblables aux globules blancs et rouges du sang. Ces éléments étaient sillonnés par quelques vaisseaux capillaires en différents endroits; dans le sens longitudinal, on distinguait parfaitement le canal de ces vaisseaux. Examinée comparativement à une préparation de tissu embryonnaire, nous avons pu nous convaincre de l'existenee dans nos préparations de fibres de tissu eonjonctif embryonnaire, qui formaient une trame à ees éléments. Dans la préparation eolorée au bleu de méthyl, les vaisseaux observés étaient longitudinaux seulement ; quelques-uns étaient bifurqués et eontenaient les éléments déjà décrits. Par ee qui est exposé, nous pensons que, dans ces végétations, il y avait déjà un travail d'organisation, qui, quoique rudimentaire, révélait une formation de date assez reculée.

Fait important : nous n'avons trouvé dans ces végétations, dans des investigations réitérées, aueun élément figuré qui nous révelât l'existence du bacille de Hansen, ni de ses spores.

Le résultat de l'autopsie a démontré que la mort de Gonzalez provenait d'un rétrécissement aortique, peut-être aussi ancien que sa lèpre.

Par ee qui vient d'être exposé, nous nous garderons bien dorénavant d'administrer le sérum à nos malades, sans l'avoir soumis auparavant à une température de 55° C., à laquelle, suivant les recherehes de Hayem et d'autres, le sérum perd ses propriétés globulicides et eoagulantes. Nous ne devrions cependant avoir rien à eraindre, puisque, comme le démontrent Riehet et Héricourt, ees effets se manifestent seulement quand on introduit direetement le sérum dans le torrent eireulatoire, et disparaissent quand on l'injecte dans le tissu cellulaire ou dans une séreuse, de manière que le sérum absorbé n'arrive au sang que par l'intermédiaire du système lymphatique. Sans doute, comme nous l'avons dit plus haut, la sérothérapie de la

lèpre se distingue en plusieurs points de celle des autres maladies infectieuses aiguës, parce que la lèpre nécessite un traitement assidu et de longue durée; nous pouvons donc supposer que des effets analogues du sérum peuvent se développer lentement. Nous observerons aussi si l'addition d'une petite quantité de chlorure de sodium, qui annule le pouvoir coagulant, évite le chauffage, sans altérer son pouvoir bactéricide.

Comme on le voit, les facteurs qui aident au bon résultat de la sérothérapie dans la lèpre sont au nombre de quatre; grâce à eux, nous espérons bientôt arriver à une guérison radicale dans beaucoup de cas ; ce sont : le thermocautère, l'hygiène, l'antisepsie et les lavages de l'organisme suivant Roger (V. la *Semaine Médicale*, n° 61, 2 décembre 1896). Celui-ci, après ses expériences avec le ferrocyanure de potassium, fait allusion aux recherches de Heidenhain, lesquelles démontrent que le sulfindigotate de soude s'élimine par les cellules des tubes contournés : ce qui fait voir encore aujourd'hui que les injections d'eau salée n'exercent pas seulement une action mécanique, mais aussi stimulent l'activité des éléments glandulaires.

Je crois, M. le Président, avoir rempli mon devoir, en vous présentant cette relation résumée des travaux scientifiques, qui se sont accomplis dans l'*Institut Olaya Laverde*; les observations qui l'accompagnent ne sont pas celles des individus qui ont bénéficié du meilleur traitement ; mais j'ai choisi seulement des types des formes les plus communes que revêt la lèpre dans notre pays ou de celles qui se trouvent en traitement.

Bucaramanga, janvier 1897.

DOCUMENTS OFFICIELS

Relatifs au traitement sérothérapique de la Lèpre.

(*Revista medica de Santander,* août 1896).

Société des Sciences médicales de Santander.

(*Extrait*).

En continuant le compte-rendu des travaux de cette asssemblée, nous donnerons ensuite un léger aperçu des actes des sections, à partir de la fin de 1895.

La guerre, notre infirmité sociale la plus terrible, persistant malgré tous les efforts tendant à l'enrayer, a suspendu et paralysé pendant un an le travail collectif de notre Société. Cependant, si cette fois elle a été de courte durée, les ravages qu'elle a produits ont des conséquences lointaines empêchant tout effort collectif pour le bien de l'humanité. Ceci ne sera pas le moindre des maux dont l'histoire de la science et le progrès national auront à prendre note sérieuse, car cette manie homicide menace d'effacer notre patrie de la liste des nations.

12 *décembre.* — On a reçu comme membre de la Société M. le Dr Népomucène Bustamante et on a rendu compte de la communication du Dr Carrasquilla à l'Académie nationale de Médecine sur l'*application de la sérothérapie dans la lèpre.*

Étant donné la communication, en date du 30 novembre, que le secrétaire de l'Académie de Médecine a faite à cette Société, en y joignant un exemplaire d'une brochure du

Dr Jean Carrasquilla sur le *traitement de l'éléphantiasis par la sérothérapie*, on a approuvé les propositions suivantes.

I. Entreprendre, le plus tôt possible et pour le compte de cette Société, les travaux scientifiques conduisant à la vérification des expériences très importantes dont on parle dans le dit rapport, afin de faire participer cette corporation aux travaux déjà entrepris.

II. Nommer une commission qui présente le plus tôt possible à la Société un plan scientifique des expériences.

III. Solliciter du Gouvernement du Département de bien vouloir soutenir l'œuvre de cette Société, en lui votant les fonds nécessaires.

IV. Faire inscrire comme membre honoraire de cette corporation, le Dr J. de D. Carrasquilla, qui a découvert et a été l'initiateur du traitement sérothérapique de la lèpre, et Charles Putnam, l'assidu, enthousiaste et désintéressé collaborateur de la première heure à cette tâche importante et glorieuse.

Faire parvenir à qui de droit.

Messieurs les Drs Olaya Laverde et Vargar C. sont chargés de présenter le plan des travaux scientifiques dont il est question ici. On déclare procéder pour le compte de la Société à la propagation de la vaccine dans le département.

14 *décembre*. — On a approuvé le plan de l'organisation de l'Institut Sérothérapique et l'on a été averti que le Gouvernement départemental a destiné la somme de $ 1.000 pour commencer les travaux.

18 *décembre*. — On a donné des notes de diverses publications nationales et étrangères sur la sérothérapie. On forme des commissions pour l'achat immédiat des objets les plus nécessaires pour l'établissement du dit Institut.

23 *décembre*. — M. le Dr M. Cormik a été élu secré-

taire. On rend compte des démarches faites, des difficultés rencontrées pour l'organisation de l'Hôpital des Lépreux.

M. le Dr Olaya L. a commencé le compte rendu d'un cas de traitement sérothérapique dans le cancer, cas qu'il suit actuellement, et il propose de rendre compte dans toutes les séances des résultats obtenus durant le traitement.

M. le Dr Peña fait quelques observations sur la température des lotions dans l'ulcère gangréneux ; sur la manière d'injecter aux animaux le sérum du sang d'une femme malade au lieu de toxines et sur les injections intraveineuses. M. le Dr Olaya L. approuve les observations, promettant d'en tirer profit dans sa pratique.

M. le Dr Vargar C. manifeste le désir d'essayer la méthode sérothérapique pour le traitement de la verrue, production cornée du système mammaire dans la race bovine; cela a été appuyé par M. le Dr Peña, qui croit aussi que cette maladie est de celles qui peuvent être traitées par les injections sérothérapiques.

28 *décembre*. — A propos de plusieurs articles de journaux lus dans la séance, M. le Dr Olaye L. manifesta son étonnement pour les procédés de la presse profanc dans les questions scientifiques et se plaignit de l'éloignement du Dr Putnam de l'arène expérimentale dans la sérothérapie de la lèpre ; ce que ratifie le M. Dr Cadena, exprimant le désir que les hommes de science veillent pour éviter cet état de choses. M. le Dr Peña rend compte de l'état des travaux préparatoires pour l'installation de l'hôpital sérothérapique. Le Dr Olaya L. rend compte ensuite des expériences faites pour un cas de cancer dont il s'occupe et montre au microscope plusieurs préparations de substance cancéreuse.

Le Dr Peña parle ensuite sur la non-existence du microbe du cancer, en forme bien déterminée et connue, et

sur la difficulté de conserver les sérums dans ces climats, difficulté à laquelle on peut remédier par l'emploi permanent de la glace. MM. les D[rs] Cadena et Otero parlent ensuite sur l'existence possible d'un cancer intestinal chez une de leurs malades qui souffre d'entérorrhagies.

M. le D[r] Olaya indique que, pour la sérothérapie cancéreuse, les auteurs se sont servis, comme il l'a fait, de la substance même des fibromes et épithéliomas, et il a parfaitement établi la guérison complète en deux cas.

4 *janvier* 1896. — Le D[r] Olaya continue son rapport sur le cas de cancer qu'il traite par la sérothérapie. Il ajoute que n'ayant obtenu du D[r] Carrasquilla aucune indication pour l'application de son procédé, il pense que l'on doit commencer les expériences par les procédés usités en Europe. Le D[r] Cormik, interpellé sur les expériences qu'il a vu pratiquer à Bogota, dit qu'il a constaté l'effet des expériences de Gomez dans la syphilis.

La Société accepte la proposition.

1[er] *février*. — Le D[r] Carasquilla remercie la Société de l'avoir nommé membre honoraire et il applaudit à l'inauguration ici de la sérothérapie dans la lèpre.

Le D[r] Peña présente ensuite un projet d'organisation de l'Institut sérothérapique qui est approuvé.

Le D[r] Olaya L. continue sa communication sur les cancers.

Le D[r] Mutis rend compte des heureux résultats déjà obtenus dans notre pays avec les injections antidiphtériques.

25 *mars*. — On nomme directeur de l'Institut sérothérapique le D[r] Olaya L. ; le D[r] David Mac Cormik, inspecteur ; le D[r] Luis Vargas Camacho, vétérinaire. On pourvoit aussi à l'établissement d'employés subalternes. Communication du D[r] Olaya sur son cas de cancer.

27 *avril*. — Journée exclusivement consacrée à honorer la mémoire du D[r] Aparicio Reyes, doyen de la Faculté de

Bucaramanga, décédé hier. On adopte un essai de biographie présenté par le Dr Forero B., président de la Société.

13 *mai*. — On donne lecture de plusieurs publications européennes sur la sérothérapie dans le cancer, qui confirment les résultats déjà obtenus dans le cas du Dr Olaya, L., lequel continue son rapport.

Le Dr Olaya, L., comme directeur de l'Institut sérothérapique, rend compte des résultats notables déjà obtenus à l'Institut. Il insiste sur l'essai déjà fait par lui, dans deux cas d'éléphantiasis, d'injections de toxines d'une maladie qui n'accompagne jamais, d'après lui, l'éléphantiasis : les résultats furent surprenants et bien supérieurs à ceux déjà obtenus par les injections dans la lèpre.

La Société décide de tenir le procédé secret jusqu'à ce qu'il soit confirmé par la pratique. Les Drs Olaya L. et Forrero déplorent le manque de moyens actuels pour la complète asepsie du sérum. Ils espèrent qu'on les aura bientôt, les premiers 1.000 pes. donnés par le Gouvernement départemental étant dépensés, on avertit qu'on a reçu $ 2.000 en plus pour le même objet. Le célèbre chimiste et pharmacien Ambrosio Lopez offre son importante collaboration pour la préparation du sérum ; ce que la Société accepte avec empressement.

27 *Mai*. — On lit l'information du Président au Secrétaire du Gouvernement départemental sur les travaux sérothérapiques déjà faits. On approuve la proposition suivante du Dr Peña.

« Pour la continuation formelle des travaux à l'Institut sérothérapique, la Société décide de solliciter directement de l'honorable assemblée départementale de vouloir bien conférer à ses employés la plus ample autorisation, afin d'établir les expériences sur un terrain strictement scientifique, et de disposer, en conséquence, des fonds nécessaires. » Dans cette supplique, on ajoutera

une note que M. le Directeur de l'Institut voudra bien donner à cette corporation dans le plus court délai, note dans laquelle on spécifiera les résultats donnés par le traitement sérothérapique et on indiquera les mesures qu'on doit adopter pour arriver au résultat désiré. Le Dr Peña attire l'attention sur les progrès que fait la petite vérole dans la capitale de la République ; M. le Dr Olaya L. donne l'idée d'établir scientifiquement la propagation de la vaccine et d'éviter par tous les moyens dans le département le système des vaccins de bras à bras.

16 *juillet.* — On approuve une proposition honorant la mémoire du Dr Pio Rengifo.

On donne lecture de la troisième communication du Dr Carrasquilla envoyée le 24 juin dernier à l'Académie nationale de Médecine sur son procédé sérothérapique dans la lèpre. On donne également lecture d'une note (*remissoria*) du Secrétaire perpétuel de cette corporation.

On attire l'attention des Membres de la Société sur le fait remarquable que, sans accord antérieur, ni la plus petite communication de part ni d'autre, le même procédé a été suivi et on a obtenu les mêmes résultats, tant à Bogota qu'ici : ce qui se déduit du contenu de la communication citée, comparée avec celle que le Dr Olaya L. a envoyée à cette Société et publiée déjà antérieurement le 10 juin dernier, dans un journal de cette ville. La Société félicite le Dr Olaya L., dont les inattaquables procédés dans cet Institut sérothérapique, fruits d'études consciencieuses, le placent à côté du savant qui a découvert le nouveau procédé pour la guérison de l'éléphantiasis.

Le Secrétaire de la Société,
Luis Fernando Otero.

Bucaramanga, 31 juillet 1896.

DOCUMENTS OFFICIELS

Relatifs au traitement sérothérapique de la Lèpre dans l'Etat de Santander.

(*Revista medica de Santander*, febrero 1897).

Session du 8 novembre.

Dans la ville de Bucaramanga, le 8 novembre 1896, à trois heures de l'après-midi, la *Société des Sciences médicales de Santander* s'est réunie chez M. le Dr Jésus Olaya Laverde. Le Dr Guillermo Forero B. présidait. Assistaient à la réunion les Drs Thomas Arango, Eusebio Cadena, Luis Emilio Garcia, Jésus Olaya Laverde, Luis Vargas Camacho, et Luis Fernando Otero, qui remplit les fonctions de secrétaire.

La session fut honorée de la présence des Drs Roso Cala, gouverneur du Département, Dr José M. Villalba, secrétaire d'Instruction publique et prêtre de la ville, Léopoldo Ramirez B., chargé du secrétariat du général José Santos, Dr Hermógenes Wilson, Pedro Elia Novoa, rédacteur de la *Voix catholique*, les médecins Adan Franco et Emilio Villamizar, et beaucoup d'autres personnages. Dans le cours de la session se présenta le Dr Enrique Lleras, rédacteur de l'*Etendard national*. Se sont fait excuser, pour raison de maladie, les Drs Rafael Quijano G., secré-

taire de gouvernement, et Isaias Beltran, rédacteur à l'*Union constitutionnelle.*

A l'ouverture de la séance, lecture, approbation et signature du procès-verbal de la séance précédente.

M. le Président. — Il y a trois jours, j'ai appris que Anastasio Villamizar, ici présent, avait demandé et obtenu sa sortie de l'Hôpital de Sérothérapie de la ville, se trouvant guéri de la lèpre grecque dont il a souffert. Immédiatement j'ai dit au Dr Olaya L. qu'un fait d'une telle importance ne devait pas passer inaperçu. De là l'idée de la réunion présente, qui a pour objet de présenter cet individu aux membres de la Société, dont plusieurs l'ont connu malade, et aux dignitaires et autres personnages qui nous honorent de leur présence. De cette façon, les uns et les autres, chacun à sa façon, pourront témoigner publiquement de l'état absolument normal dans lequel se trouve cet individu. Il a offert de se présenter de nouveau dans quatre mois pour être examiné.

M. le Dr Olaya Laverde a demandé la parole pour présenter une communication descriptive du cas dont il s'agit : communication de laquelle le secrétaire a donné lecture.

M. le Dr Olaya L. — Ce fait n'est pas le premier cas de guérison que nous ayons obtenu ici. Il y a quelques mois, il se présenta, au Dr Aurelio Mutis et à moi, un individu qui avait commencé à recevoir des injections sérothérapiques pour le traitement de sa lèpre ; ces injections avaient été données par le Dr Servulo Gomez ; celui-ci dut s'absenter de la ville. Nous avons continué le traitement, et, peu de temps après, il quitta la Clinique dans l'état où nous voyons Villamizar. Je suis allé le voir dernièrement ; il était en parfaite santé.

Immédiatement, le même Dr Olaya L. présenta Anastasio

Villamizar, presque entièrement déshabillé, et par une série d'expériences, démontra l'intégrité complète des réflexes et de la sensibilité dans tout le corps du malade, l'absence complète de tubercules, ulcérations, taches et éruptions. Il ne restait que quelques cicatrices dans le tronc et les membres, comme seuls signes rappelant l'existence du mal. Cet examen s'est fait avec la collaboration des autres médecins et en présence de tous les assistants. Il fit voir également trois autres malades lépreux en traitement, dont deux sont des frères de Villamizar, et à différents stades stades de guérison, et il établit des expériences comparatives entre tous ces malades.

M. le Dr Cadena fit la proposition suivante, qui fut approuvée :

La Société des Sciences Médicales de Santander,

Considérant

1° Que M, le Dr Jésus-Olaya Laverde, en sa qualité de Directeur de l'Institut Sérothérapique de la ville, a présenté à cette Société, pour être examiné, un individu, nommé Anastasio Villamizar, lequel a été soumis, il y a quatre mois, au traitement de la lèpre, traitement conforme aux procédés de sérothérapie établis par le même Docteur ;

2° Que plusieurs membres de cette Société ici présents ont vu Villamizar, avant qu'il fût soumis au traitement, et par conséquent se sont assurés qu'il était atteint de lèpre tuberculeuse (transition de la première à la seconde période) ;

3° Que du résultat de l'examen pratiqué aujourd'hui en session extraordinaire, apparaissent pleinement prouvées : la cicatrisation des ulcères dont le malade souffrait aux pieds et aux coudes; la disparition complète des tubercules et des taches, qui étaient très visibles aux oreilles, sur les bras; et la réapparition complète de la sensibilité générale et la disparition complète de l'hypéresthésie, et enfin l'absence absolue des douleurs et de tous les symptômes qui caractérisent la maladie ;

4° Que M. le Dr Olaya Laverde a été le promoteur de la fondation de cette Société ; que plus tard il a été de l'Institut Sérothérapique, en collaboration avec M. le Dr Alejandro Peña Solano, lequel comme médecin et membre du Gouvernement, a travaillé aussi avec zèle et enthousiasme patriotique pour l'Institut ;

5° Que MM. les Drs Luis-Emilio Garcia et Luis-Vargas Camacho ont collaboré au traitement d'une façon assidue et désintéressée ;

Décide :

1° De citer dans le rapport de ce jour les noms de MM. les Drs Jésus-Olaya Laverde, Alejandro Peña S., Luis Vargas C. et Luis-Emilio Garcia, comme les membres de cette Société qui se sont distingués par leurs travaux dans le traitement de la lèpre, et qui certainement arriveront à délivrer le pays du fléau le plus terrible dont il ait souffert ;

2° De donner le nom d'*Institut Olaya Laverde* au petit lazaret établi dans cette ville et de le recommander au Gouvernement et à la patrie, pour qu'ils aident à l'élever au rang qui lui correspond par son importance sociale et par les vues hautement patriotiques de son fondateur;

3° De déclarer que Anastasio Villamizar, ici présent, et atteint autrefois de lèpre grecque, ne souffre actuellement d'aucun des symptômes de cette maladie.

E. Cadena.

M. le Gouverneur. — Je rends grâce, au nom du Gouvernement et au mien propre, pour l'invitation faite à ses membres d'assister au premier triomphe de la science dans la lutte terrible qu'elle a entreprise contre notre formidable ennemi. Comme l'a déjà dit M. le Président de la Société, on ne pouvait pas passer sous silence un fait comme celui-ci, qui, indubitablement, aura un grand retentissement ; aussi, je félicite chaleureusement cette savante corporation. L'établissement qui, dorénavant, s'appellera si justement *Institut Olaya Laverde*, continuera à mériter du

Gouvernement l'appui que, sans défaillir un instant, il lui a prêté dans la mesure de ses moyens. Je dois féliciter particulièrement pour leurs travaux fructueux et méritoires les Drs Olaya Laverde, Vargas Camacha et Luis Emilio Garcia ; et je demande, puisque ma voix est la voix officielle du Gouvernement, qu'on insère dans l'acte d'aujourd'hui les paroles que je viens d'émettre en son nom.

M. le Président. — Cet homme que nous venons d'examiner quitte la ville, et je ne puis dissimuler la crainte qui m'envahit de la possibilité d'une rechute, puisque naturellement il va se soumettre aux mêmes causes qui furent l'origine de son mal. En tout cas, je garde mon opinion sur l'état de parfaite santé dans lequel il se trouve aujourd'hui ; et je voudrais que tous mes collègues fissent ici une déclaration consciencieuse de leurs opinions dans la question.

M. le Dr Otero. — La déclaration dont parle M. le Président est clairement formulée dans la proposition que nous avons approuvée ; cependant, moi, pour ma part, j'ai le désir de la rectifier. Quant à la crainte d'une rechute, notre respectable curé, le Dr Villalba, me faisait une observation analogue, et, pour moi, je crois qu'il conviendrait de tenir le patient autant que possible sous la surveillance des médecins, car c'est, selon moi, le convalescent le plus intéressant que nous ayons eu.

M. le Dr Olaya L. — La vigilance est irréalisable, et cet homme se sent en bon état, plein de vigueur et de volonté pour le travail ; il a besoin de vaquer de nouveau à ses occupations et de prendre soin de sa famille et de ses petits intérêts. En outre, il a forcément plus d'intérêt que nous à ne pas récidiver, et il se gardera bien de toute imprudence ; mais, en tout cas, il a la recommandation formelle d'être attentif à nos indications et de se présenter ici quand on le lui ordonnera.

M. le Dr Cadena. — Je suis d'accord sur les idées émises, et je crois que, puisque nous l'avons déclaré guéri, Villamizar doit vaquer à ses occupations et à sa vie ordinaire. De cette façon, il fournira la preuve dont nous avons tant besoin, et on saura une fois pour toutes si la guérison est ou non définitive. A mon tour, je répète ici qu'il est pleinement prouvé qu'aucun traitement de la lèpre n'est comparable à celui dont nous nous occupons.

M. le Président. — L'objet de cette réunion est terminé. Il me reste seulement à manifester, au nom de mes collègues et au mien, notre remerciement à l'estimable réunion pour l'intérêt avec lequel elle nous a présentés aujourd'hui à M. le Gouverneur, pour ses honorables paroles et la spontanéité avec laquelle il seconde nos propositions en l'honneur du Dr Olaya L., et surtout pour la décision avec laquelle il offre à nos travaux l'appui qu'il nous a donné jusqu'aujourd'hui, lequel a été et sera efficace et décisif. Je termine en donnant rendez-vous aux personnes présentes pour que dans quatre mois nous examinions ici de nouveau Anastasio Villamizar.

La séance a été levée.

Le Président, Guillermo Forero B.

Le Secrétaire, Luis Fernando Otero.

RÉPUBLIQUE DE COLOMBIE

DÉPARTEMENT DE SANTANDER. — GOUVERNEMENT.
BRANCHE D'ADMINISTRATION.

(Numéro 68.)

Bucaramanga, 10 novembre 1896.

A M. le Dr Jésus-Olaya LAVERDE,

Dans la séance de la *Société des Sciences Médicales* de cette ville, qui eut lieu le 8 du mois dernier, et à laquelle on m'a fait l'honneur de m'inviter, en même temps que les secrétaires de la *Dépêche*, j'ai eu la satisfaction d'exprimer verbalement le plaisir que j'éprouvais en présence du triomphe scientifique que vous avez obtenu par la guérison d'un éléphantiasique, traité au moyen de la méthode sérothérapique. Je considère comme de mon devoir, très agréable surement, de vous réitérer officiellement, et d'une façon plus explicite si c'est possible, cette manifestation d'applaudissementet de félicitation pour le résultat atteint, grâce à votre abnégation et à vos efforts persévérants et efficaces pour obtenir la guérison de cette terrible maladie.

Le Gouvernement doit reconnaître, et reconnaît le premier, le mérite du labeur entrepris par vous et vos compagnons les Drs Luis E. Garcia et Luis Vargas Camacho, pour le bien de l'humanité opprimée par une si terrible calamité. Ce labeur silencieux et patient, inspiré par la charité et l'amour de la science, est d'autant plus digne d'éloge, que vous et vos dignes collaborateurs avez travaillé luttant contre de nombreux obstacles, et sans d'autre ambition que celle d'obtenir la satisfaction, — très pure

5

certainement —, de faire le bien et de contribuer à l'avancement de la science médicale.

Au nom des citoyens de Santander, je vous présente mes sincères félicitations, et fait des vœux pour que le Ciel conserve une existence comme la vôtre, consacrée au bien, et qui est dès aujourd'hui l'honneur du professorat scientifique de la nation.

Je profite avec plaisir de l'occasion pour vous réitérer les manifestations de ma considération personnelle la plus distinguée.

Votre dévoué serviteur, ROSO CALA.

Bucaramanga, 11 novembre 1896.

A Dr ROSO CALA, *Gouverneur du département de Santander.*

J'ai eu la plus vive satisfaction en prenant connaissance de l'aimable note n° 68, à la date d'hier, dans laquelle vous avez daigné me féliciter; les bienveillantes paroles qui y sont consignées m'honorent et m'accablent.

Non content, M. le Gouverneur, des termes bienveillants par lesquels, dans la séance de dimanche, vous avez bien voulu nous honorer, vous vous êtes inspiré de vos sentiments d'humanité et de patriotisme — exprimés en un langage magnifique — et de l'enthousiasme que vous inspire notre œuvre, et vous avez fait rejaillir sur ma personne la gloire qui, sans trop grand mérite, m'est échue dans la direction de cette œuvre. Je dois signaler à M. le Gouverneur, qu'en acceptant de l'honorable *Société des Sciences médicales de Santander* la charge délicate de Directeur des travaux scientifiques de l'Institut de Sérothérapie de cette ville, ma bonne volonté a eu pour appui la puissante coopération de cette Société, qui n'a pas cessé d'é-

claircir mes doutes et de m'aider de ses lumières dans tous mes travaux.

La manifestation d'applaudissement, que le Gouvernement départemental nous donne d'une façon si digne, est un puissant encouragement qui engagera mes illustres collaborateurs les Drs Luis E. Garcia et Luis Vargas Camacho, et m'engagera moi-même, à être plus persévérants dans la croisade entreprise, afin de combattre la terrible maladie de la lèpre.

Avec mes sentiments de haute considération, j'ai le plaisir particulier de présenter à M. le Gouverneur l'expression de mon estime personnelle et je signe son plus dévoué serviteur,

J. Olaya Laverde.

ÉLÉPHANTIASIS

(Extrait de *La Union constitucional*, 28 novembre 1896.)

Cher ami,

Vous m'avez demandé par télégraphe et au nom de notre ancienne amitié, mon opinion sur la sérothérapie et tous les renseignements sur les détails qui avaient suivi la guérison de Anastasio Villamizar, le malade atteint d'éléphantiasis, qui fut présenté le 8 du mois courant à la Société de Médecine de Santander et au public de cettc ville commc étant guéri de la lèpre.

C'est avec un grand plaisir que je réponds à votre télégramme et vous donne les détails que vous me demandez, avec les modifications apportées au traitement qui donnèrent sujet à d'importantes controverses sur le cas de la guérison de Villamizar. Quant à mes opinions sur l'efficacité de la sérothérapic, ce qui est le moins important, je vous dirai seulement qu'elle a été déjà citée dans une note que j'ai donnée à Monsieur le Secrétaire du Gouvernement et qui est imprimée dans le nº 4 de la *Revue médicale de Santander*. Cette opinion favorable était fondée à cette époque sur la notable amélioration obtenue sur tous les malades, lorsque je n'avais pas encore constaté la guérison de Villamizar, ni appris les procédés de traitement. Cela suffit.

Passons maintenant à la deuxième partie : Comment on soigna Villamizar; quelles modifications on fit au traitement; et comment l'on traite les autres malades que l'on espère, à quelques exceptions près, guérir, comme on l'a fait pour Villamizar? Heureusement je puis répondre sur tous ces points, parce qu'ici on travaille avec une ardeur toute patriotique. Ici, il n'existe aucun intérêt mesquin; l'égoïsme, les secrets et le mystère ne sont point connus; ce que l'on désire avant tout, c'est faire connaître le système, avec tous ses inconvénients et tous ses avantages; c'est communiquer les progrès réalisés et recevoir les conseils et les avertissements de nos maîtres et collègues, qui concourront à l'établissement certain de ce grand système. On apprend tous les jours quelque chose de nouveau et nous avons d'heureuses espérances. Je commencerai par vous dire que le Dr Olaya Laverde n'injecte pas les animaux avec du sérum, mais avec la dissolution du lépromе, faite avec les règles sévères de l'antisepsie. Je ne vous donne pas le détail de ce procédé, que tout médecin connaît. Je désire que vous communiquiez cette lettre à tous vos amis et collègues, pour que ces procédés soient appréciés à leur juste valeur.

L'injection avec la dissolution de léprome satisfait toutes les exigences théoriques et pratiques, opérant avec la production d'un sérum de magnifique apparence et toujours fidèle dans sa manière d'agir. Il produit la réaction attendue, toujours, bien que chez les uns elle soit plus caractéristique que chez les autres. La première injection produit de telles améliorations que certains malades se figurent atteindre la guérison à pas de géants. Au dire des malades mêmes, leur état moral et les manifestations physiques aident à former cette conviction; mais, arrivant à un certain degré, on dirait que la guérison s'arrête, que le

malade devient insensible aux injections ou qu'il s'y habitue. Effectivement, dans la forme tuberculeuse qui est la forme dans laquelle on voit les meilleurs effets du traitement, on voit les tuberculeux flétris et ridés dès le premier jour, pouvant les comparer dans cet état à une fusée qui a commencé à brûler. Les ulcères qui au commencement progressent rapidement vers la cicatrisation, restent de nouveau stationnaires, et les taches qui étaient arrivées à un certain degré de décoloration restent aussi dans le même état. Et si l'on observe la sensibilité on voit qu'après beaucoup de jours la guérison est restée stationnaire. Ce temps d'arrêt, qui met à l'épreuve la persévérance du médecin et qui a déjà été si funeste à l'avancement de la sérothérapie, par suite de notre caractère inconstant qui réclame toujours de nouvelles émotions, a été vaincu par le Dr Olaya Laverde et depuis la lumière s'est faite dans les difficultés que présentait le traitement.

Pour sortir de cette période décourageante, le Dr Olaya L. s'est servi de deux moyens, l'un général, l'autre local.

Le premier consiste dans la revaccination des animaux; malgré ce qu'en disent les théories à ce sujet, avec la revaccination ont lieu de nouvelles réactions et cela suffit pour que nous la regardions comme le seul moyen efficace à employer dans cette période. Le traitement local consiste dans l'usage du thermocautère contre les lépromes ; cela est un secours puissant, dont la pratique démontre les merveilleux résultats. Les lépromes sont de vrais repaires où se logent des colonies de parasites. Le sérum les détruit, les déprime, les flétrit. Mais il met longtemps à les détruire, lorsqu'ils sont arrivés à un certain degré de dépression. Alors vient le moment de se servir du thermocautère; avec une pointe très fine, on les traverse dans toutes les directions ; de là résulte la destruction, au bout

de peu de jours, sans inflammation, ni suppuration, ni douleur, laissant à la place une tache qui les premiers jours est insensible et qui recouvre la sensibilité à mesure qu'elle vieillit et s'efface. Les ulcères les plus indolents et plus sourds traités par le thermocautère se réveillent de leur léthargie, et si on les soigne avec quelque désinfectant comme acide phénique ou permanganate de chaux, on voit les progrès et l'amélioration et l'on ne tarde pas à voir les cicatrices se produire. Parmi les malades qui sont aujourd'hui à l'Institut, il y en a un de la forme tuberculeuse la plus accentuée. Dans les commencements il avait de grands lépromes dans les oreilles et aux ailes du nez qui le défiguraient absolument; à l'épaule, il semblait un de ces tuberculeux arrivés à la dernière période. Aujourd'hui les lépromes de la figure ont disparu et dans l'épaule on voit la puissance du traitement dans ces montagnes de tubercules cicatrisés.

Les cicatrices de lépromes disparus nous apprennent comment revient la sensibilité. Dans les plus récentes, il n'y a pas encore de sensibilité. Dans les plus anciennes, elle est très peu marquée. En touchant avec une petite paille les plus récentes, le malade croit qu'on le touche avec le doigt. Dans les plus anciennes, la sensibilité est si complète que touchant avec une paille fine avec beaucoup de douceur, le malade le sent et dit : Vous me grattez! Par ce moyen et avec cet élément le Dr Olaya Laverde arriva à guérir Villamizar; seulement il lui resta un teint spécial, ce que l'on appelle l'air de famille chez les enfants qui conduisent les aveugles. Que fait-on, en ce cas, que l'on peut appeler le dernier cas? Le Dr Olaya L. procéda au lavage du sang avec du sérum normal; en ce moment, le malade fut pris d'une transpiration exagérée et d'une dysurie qui le fit uriner contre son habitude quatre fois dans la nuit en grande quantité; et les urines devinrent

hématuriques, c'est-à-dire continrent du sang. Cela fut suffisant pour que la mauvaise couleur disparût et en même temps le malade perdit cet air de famille, dont nous avons parlé plus haut. La guérison était obtenue et le malade put se présenter à la Société de Médecine qui le connaissait déjà et au public en général. Avec le temps nous verrons si cette guérison est définitive.

Pour ce que j'ai exposé, je ne crains pas de vous dire, avec toute l'honorabilité que donne la conviction bien acquise, que l'éléphantiasis se guérit avec trois moyens principaux et trois secondaires, ce sont : la sérothérapie, le thèrmocautère et le lavage du sang d'une part ; de l'autre, l'alimentation, la désinfection et l'hygiène.

Si cette lettre vous donne la conviction que j'ai acquise et vous rend l'espoir, je serai satisfait et récompensé des peines que je me suis imposées, en observant et suivant les malades dans les travaux du Dr Olaya Laverde.

Votre fidèle ami,

Guillaume Forero B. (1).



(1) Toutes ces traductions ont été exécutées par l'*Institut international de Bibliographie scientifique* de Paris. [T.-I.B.S.]

Paris. — Imp. Goupy, G. Maurin Succr, rue de Rennes, 71